ANNUARIO

DELLE

CIENZE MEDICHE

RIASSUNTO

DELLE PIÙ IMPORTANTI PUBBLICAZIONI DELL'ANNO

PER I DOTTORI

P. SCHIVARDI E G. PINI

Anno IV - II 1873

MILANO — ROMA — NAPOLI — PALERMO
DOTTOR FRANCESCO VALLARDI, EDIT.

1874

PREFAZIONE

Malgrado che il Colera, le Esposizioni ed i Congressi abbiano attratto molto l'attenzione, tuttavia l'anno medico che abbiamo riassunto non è stato meno fecondo di importanti ricerche e di interessanti applicazioni. Per cui se non abbiamo grandi scoperte ad annotare, o segnalati progressi a registrare, tuttavia possiamo dire che anche l'anno decorso figura abbastanza bene nella scala ascensionale delle conquiste della intelligenza.

I principali avvenimenti dell'anno, cioè la terza esposizione internazionale, il terzo congresso medico internazionale e la quinta comparsa del colera, ormai divenuta quasi malattia internazionale anch'essa, sono l'impronta speciale caratteristica all'anno che passò, il quale avrà quindi il suo posto non inglorioso nella storia dell' umanità.

Il 1873 fruttò infatti alla *Fisiologia* un importante studio dell'illustre prof. Pacini di Firenze, riguardante l'*assorbimento dell' organismo umano*. Oltre il nome dell'Autore, che basta da solo a raccomandarlo all'attenzione dei dotti, più del nostro giudizio varrà il fatto che esso riportò il premio proposto al miglior lavoro pubblicato nel corso dell'anno nel giornale fiorentino lo *Sperimentale*, a lui deferito da una Commissione nominata dalla *Società medico-fisica fiorentina* e composta dei signori Cipriani, Paganucci, Schiff, Romei e Baroffio. E così quel premio di L. 500 che il Direttore-proprietario dello *Sperimentale*, l'egregio professore C. Ghinozzi, con liberale lautezza donava alla miglior memoria pubblicata nel suo giornale, veniva per la seconda volta conferito ad un lavoro fisiologico, essendo stato il primo (1872), come è noto, vinto dal prof. Schiff per il suo lavoro *sul nervo pneumogastrico, come acceleratore del movimento del cuore*.

Dopo quello del prof. Pacini, il lavoro del dott. Murri, assistente di clinica medica nella Università di Roma, *sul potere regolatore della temperatura animale*, attrarrà senza alcun dubbio l' attenzione dei nostri lettori. Il giovane autore è venuto ad una conclusione, non ri-

cavata da congetture, ma basata su d'una serie d'esperimenti proprî, ingegnosamente inventati, ed abilmente eseguiti, e su ragionamenti guidati dall'osservazione clinica, che vanno errati tutti coloro che s'argomentano di giudicare soltanto dal grado della temperatura, non pure dell'entità, ma della natura e della prognosi della febbre.

Immediatamente dopo questi due lavori di vaglia, che fanno onore all'antico culto degli italiani per le scienze sperimentali, nell'annata se ne ebbero due altri, dovuti a due professori di Genova, quello cioè del Ceradini *sul meccanismo delle valvole semilunari del cuore* e gli studi del Beisso *sul midollo spinale*, che possono degnamente figurare al pari di quelli già citati, per quanto il primo, in realtà, non sia che una riproduzione di uno studio antico, ma con nuovi esperimenti e ragionamenti illustrato.

I nostri lettori meraviglieranno al certo nel vedere che delle tante pubblicazioni comparse in Italia ed all'estero sulle due malattie, il colera e la difterite, che sì a lungo infierirono nell'annata, non vi sia quasi alcun cenno nel nostro *Annuario*. La causa di questa volontaria ommissione fu che nessuna novità, nes-

sun progresso ci fu dato segnalare in questo campo, dopo quel poco che la scienza era già arrivata a conoscere.

Quanto alla difterite, anche dopo la interessante discussione che ebbe luogo alla *Società medico-fisica fiorentina*, non è ancora ben stabilito se lo stato morboso che la caratterizza debba ritenersi del tutto locale, oppure debba riporsi in una infezione o stato morboso generale, provvisto di locali manifestazioni, e le guarigioni ottenute dal dott. Giacchi in Poppi coi solfiti non si verificarono sventuratamente in altre località, per cui anche riguardo alla terapeutica in nulla abbiamo avanzato.

Quanto al colera, vedemmo insorgere ancora la vecchia lotta fra i contagionisti e i non contagionisti, e ripetersi l'antica discussione con poche varianti fra gli antichi campioni, appena in parte rimessa a nuovo colla teoria del prof. Pettenkofer, che diede occasione a così viva polemica fra l'Ohlsen di Palermo e il prof. Gaetano Strambio di Milano, l'infaticabile pubblicista anticontagionista.

Dal lato della terapeutica del colera abbiamo creduto di dover registrare i tentativi di cura colle iniezioni nelle vene, nonchè un

nuovo mezzo diagnostico destinato a distinguere la diarrea comune, dalla diarrea premonitoria e da quella del primo stadio.

Il solo fatto messo in chiaro in questa nuova epidemia, che ha seminato la morte in tante parti d'Europa, ed ha ripieno di domestici lutti non poche città della Penisola, è che, se il colera ebbe la mortalità ordinaria non dimostrò il potere diffusivo osservato nelle antecedenti scorrerie.

Invece i lettori troveranno accennati nuovi studi clinici di non lieve importanza. Il *La, tirismo,* la *Malattia di Azanon,* la *Coscialgia nervosa,* l'*Agorafobia,* l'*Abourakab* sono nuove affezioni che, illustrate o più accuratamente studiate da Cantani, Ullersperger, Minich e Visconti, Westphal e Perroud, Dunkley, sono oramai destinate a rimanere nella scienza.

Si leggeranno anche con piacere le storie cliniche di una forma speciale di idropisia a corso rapido del Concato, di una epilessia in seguito a lesione del nervo sciatico di Schäffer, di una paralisi delle quattro membra di Capozzi; le contribuzioni alla pratica della toracentesi di Brugnoli; gli studi sulla espettorazione albuminosa dopo la toracentesi di Terrillon, messa dapprima in evidenza dalla

Société médicale des Höpitaux di Parigi, e che si vorrebbe oltralpi presentare come una vera scoperta clinica.

I miracoli della famosa acqua di Lourdes hanno dato origine ad un buon libro dell'illustre sifilografo Diday, il quale, analizzando con calma e talento quelle portentose guarigioni, le riduce alle vere proporzioni che meritano. L'influenza benefica del vaiuolo nelle malattie mentali è constatata di nuovo dal Calastri con tre casi, ed un nuovo fatto di sifilide cerebrale simulante la paralisi progressiva degli alienati fu presentato da Müller.

La *Disidrosi*, nuova eruzione, fu descritta da Tilbury Fox; un caso di *Pemfigo acuto in un neonato* da Simon.

La *Chirurgia* ha veduto quest'anno assai diffusamente adottato un mezzo per far fronte alle emorragie nelle amputazioni, vale a dire la *legatura elastica* proposta da Esmarch, e noi non abbiamo trascurato di occuparci anche di quanto riguarda la priorità di questo importante sussidio, il quale oltre al vantaggio di conservare all'operato il suo sangue, permette al medico di fare da solo una operazione delle più gravi, e può essere applicato

anche da persone del volgo in tutti i casi
di imponente emorragia. La quistione di prio-
rità al dire dello stesso Esmarch la mostram-
mo risolta in favore di un nostro Italiano, il
dott. Grandesso-Silvestri di Vicenza.

Un nuovo metodo di cura delle piaghe fu
ideato da Nussbaum; nuovi perfezionamenti
apportò al metodo dell'aspirazione dei liquidi
il dott. Dieulafoy; Caselli a Bologna per la
prima volta eseguiva l'allacciatura della fe-
morale profonda; Billroth estirpava ardita-
mente la laringe e la epiglottide con porten-
toso successo; nuovi casi di nefrotomia furono
pubblicati; uno di splenotomia; due casi di
iscuria da affezione prostatica furono trattati
da Scarenzio colla puntura capillare della
vescica; le ovariotomie in Italia crebbero a
26; si ebbe la gestazione in una donna ope-
rata di ovariotomia; in un altro caso fu questa
eseguita tre mesi dopo da gravidanza gemina;
altra fu praticata con molta audacia durante
la peritonite e con prospero resultato. Un
nuovo trequarti per questa operazione ideò
Ruggi; Barba estirpò con successo un utero
intero; il Bezzi inventò un istrumento per la
fistola cisto-vaginale; Verardini una nuova leva
articolata e decollatrice; Belluzzi nuovi istru-

menti di ostetricia. All'ulcera perforante del piede fu assegnata una nuova etiologia; la laringe acquistò un nuovo apparecchio illuminante; le tonsille un nuovo strumento di compressione diretta.

Carlo Reymond innestò la congiuntiva del coniglio sull'occhio umano; Flarer semplificò il metodo di Gräfe per l'estirpazione lineare della catarratta; Williams ideò un nuovo metodo per la cura dell'entropion.

Come negli anni precedenti non mancarono medicamenti nuovi nel 1873. La *Propilamina* e la *Trimetilamina* furono meglio studiate, ed hanno ora il loro posto nella terapeutica. L' azione del *solfato di chinina* indicata dal dott. Monteverdi come *nuova* ed *importantissima*, sulla quale abbiamo chiamata l'attenzione dei lettori lo scorso anno, non fu trovata nè nuova, nè importantissima, anzi quasi nulla. Si scoperse un nuovo alcaloide della *china*, che si chiamò *Chinamina*. Nuove sostanze furono il *Boldo*, il *Gelsemio*, l'*Echises*, la *Garcinia*, che aspettano altre prove sperimentali per entrare nel posto al quale aspirano. Fu viemeglio dimostrata l'*azione antiputrida ed antifermentescibile del cloralio*, combinandosi colle materie albuminoidi, e da

ciò i suoi successi nel fagedenismo, nelle escare, nelle piaghe cancerose e per la conservazione dei cadaveri. Questo medicamento fece pure il suo solenne ingresso in ostetricia, per cui si può omai dire che abbia ottenuto il favore di quasi tutti gli specialisti.

La *trasfusione del sangue* ebbe nuovi istrumenti e nuovi studi, e fu indetta una solenne inchiesta sulla medesima da parte della *Obstetrical Society* di Londra.

L'*acido fenico* guarì un lupus tuberculosus fu usato internamente nella pneumonite suppurata, si cominciò ad applicarlo come rivulsivo e perfino come anestetico locale.

L'*Idroterapia* ebbe da Beni-Barde e Corte due belle opere didattiche, frutto di lunga pratica; la nuova sorgente di Rivanazzano analisi e applicazioni; gli effetti dell' acqua fredda sulla milza furono constatati da Mosler; un caso di gangrena senile fu guarito coi bagni d'ossigeno.

Anche l' *Elettroterapia* ebbe due nuove opere didattiche da Bertran Rubio e Schivardi, due resoconti di fatti importantissimi da Brunelli e Arcoleo, uno studio vasto sulla galvano-caustica termica da Bottini, un nuovo metodo di cura per l' idrocele, e due nuove applicazioni negli aneurismi dell' aorta.

Per la *Medicazione ipodermica* De Renzi studiò l'influenza locale della medesima; Tonoli con iniezioni di ergotina guarì una grave metrorragia.

Nel campo della pubblica *Igiene* seguimmo con amore i progressi fatti in Italia e fuori dal principio della cremazione dei cadaveri, e ponemmo la prima pietra miliare di quella opera provvidamente benefica destinata a riparare ai danni della rachitide e a render men triste la esistenza di tanti infelici.

Finalmente quasi a saluto e ad augurio fraterno registrammo i nuovi giornali che sono sorti; e alla memoria dei nostri amici e maestri, crudelmente dalla morte mietuti, abbiamo come al solito pagato l'ultimo tributo di affetto, raccogliendone con cura pietosa i nomi venerati e dicendo brevemente delle loro opere e delle loro virtù.

Modesti pioneri, nell'umile nostro ufficio di raccoglitori, abbiamo dunque come gli anni precedenti cercato di riassumere quanto ci sembrò buono, utile, nuovo nella massa sempre crescente delle pubblicazioni che nell'annata vengono alla luce, ed anche questa volta presentiamo sempre più grosso e robusto il già quadrienne nostro libriccino. L'inventario ana-

litico dell'*avere* universale della scienza fu fatto da noi con quella diligenza ed imparzialità, che abbiamo usata fin qui nell'umile ma non sempre facile opera nostra; la quale anche dal lato tipografico è stata dall'Editore non poco migliorata, mercè nuovi caratteri e l'aumento delle tavole illustrative.

Valgano i nostri poveri sforzi a renderci degni del favore da cui fummo onorati fin qui, e a farci perdonare se, per la brama di voler far cosa possibilmente perfetta, ritardammo alquanto la pubblicazione dell'*Annuario*.

DISTRIBUZIONE DELLE MATERIE

I.

ANATOMIA NORMALE E PATOLOGICA
EMBRIOGENIA – ANTROPOLOGIA – FISIOLOGIA.

Lehrbuch der Anatomie des Menschen; (**Manuale di anatomia umana**); del professore GIUSEPPE HYRTL. — 12.ª edizione. — Vienna W. Braumüller. — Un vol. in 8.º gr. di pag. 966.

Non facciamo che annunziare la dodicesima edizione di un' opera notissima, e della traduzione della quale anche in Italia si sta facendo la seconda edizione per opera dei dott. OCCHINI e LANZILLOTTI BUONSANTI (Vallardi — Milano). — Nessun trattato di Anatomia ha mai festeggiato un successo tale in nessuna lingua del mondo! Dodici edizioni in ventisei anni, con una cifra totale di trentamila esemplari, dimostrano che il libro ha avuto una diffusione immensa.

La causa di questo successo, secondo l'Autore, devesi riferire al modo col quale la materia è trattata, perchè i libri, dice lui, non devono solo insegnare la scienza, ma svegliare nel lettore anche l'amore alla medesima ed animare lo studente a indagini proprie.

Die Corrosions-Anatomie und ihre Ergebnisse; (L'Anatomia per corrosione e i suoi risultati) del prof. GIUSEPPE HYRTL. — Vienna, Braumüller. — Un vol. in 4.° di pag. 253 con 18 magnifiche tavole cromolitografiche. — L. 85.

Fra tutti i mezzi di cui dispone la tecnica dell' anatomia, dice l' Autore, la corrosione (distruzione con acidi minerali del parenchima di organi injettati) ha avuto la più meschina applicazione; molti pratici anatomisti non ne conoscono che il nome, e ben pochi fra essi se ne sono occupati per arredare di qualche pezzo anatomico riguardante diramazioni arteriose, le pareti del loro museo. La difficoltà di quest'arte, e la facilità con cui i pezzi preparati con essa si distruggevano, la fece dimenticare, e a questo, sotto molti aspetti importante processo scientifico, più non si pensava.

Da molti anni il distinto professore viennese lavora in questo campo, e quali risultati abbia ottenuto vedesi da questo libro, in cui la eleganza della edizione è pari alla bellezza delle tavole. Nelle sue mani quell'arte dimenticata è diventata un ramo rigoglioso della pratica anatomica, e rapporti che senza di essa sarebbero rimasti nascosti o poco conosciuti diventarono chiari.

L'opera è divisa in tre parti. Nella prima fa la storia della corrosione da FRIEDRICH RUYSCH a LIEBERKÜHN; nella seconda espone il modo con cui la si eseguisce, nel terzo che è diviso in molti capitoli illustra i risultati ottenuti. L'irreparabile danno prodotto dalla loro fragilità più non esiste, e questa vecchia arte ringiovanita può ora prendere il posto che le compete. Tutti gli anatomici leggeranno e studieranno questo nuovo lavoro dell' illustre professore viennese.

Topographisch - chirurgische Anatomie des Menschen; **(Anatomia topografico-chirurgica umana)**; del dott. Rüdinger — Stuttgard, J. G. Cotta. — Un vol. in 8.° gr. di pagine 162 con figure. — L. 26.

Non fu pubblicata finora che la 1.ª e la 2.ª parte contenente il petto e il ventre.—È un lavoro originale fatto per medici e studenti con principale riguardo a ciò che offre l' anatomia per la pratica medica. Il testo è chiaro, preciso, completo; le illustrazioni composte di 16 tavole, contenenti 36 figure colorate e 10 in legno, sono molto istruttive. Le prime sono tanto più da ammirarsi perchè tolte fotograficamente da preparazioni a questo scopo disposte, e da sezioni congelate dei tre piani del corpo.

Atlas des peripherischen Nervensistems; **(Atlante del sistema nervoso periferico del corpo umano)**; del dott. Rüdinger; con prefazione del prof. Bischoff. — Stuttgard, J. G. Cotta. — 2.ª ediz. — L. 139.

Sono belle fotografie dal vero del sig. J. Albert, fotografo del Re di Baviera, grandi al naturale e riuscite molto bene, in 23 tavole comprendenti 46 figure col relativo testo.

Iconographie photographique des centres nerveux; **(Iconografia fotografica dei centri nervosi)**; di J. Luys. — Parigi.

Questa opera è costituita da una succinta descrizione della conformazione interna dei centri nervosi, da 70 grandi tavole fotografiche e da pressochè altrettante tavole litografiche schematiche esplicative delle prime, e dalla spiegazione delle tavole medesime.

Il lavoro è diviso in quattro sezioni, a ciascuna delle quali corrisponde un fascicolo.

La *prima sezione* tratta del cervello propriamente detto; la *seconda* del cerveletto; la *terza* dell'*asse spinale*, e la *quarta* si occupa delle deduzioni fisiologiche.

Delle tavole fotografiche, alcune riproducono gli oggetti a grandezza naturale, altre invece li riproducono ad ingrandimenti più o meno considerevoli (dalli 8 ai 360 diametri.) — Le tavole litografiche a contorni sono destinate a spiegare le fotografiche.

Statistique sur le petit Psoas; **(Statistica del piccolo Psoas)**; del dott. VACHER — *Lyon Médical*, N.° 12.

Sopra dodici individui (7 uomini e 5 donne) esaminati, l'Autore ha trovato mancante il piccolo psoas 4 volte sopra i 7 uomini ed una volta sopra le 5 donne. Quando esiste, l'Autore dice che presenta delle inserzioni assai svariate; in due casi egli l'ha veduto inserirsi inferiormente al piccolo trocantere, presso il quadrato crurale, ciò che è considerato, da taluni autori, come un' anomalia del grande psoas. Ogni volta che il piccolo psoas faceva difetto, la fascia iliaca presentavasi più forte e più sviluppata.

Sul modo di ramificazione dell'arteria polmonale; del prof. RINDFLEISCH; — *Wiener Mediz. Wochenschrist*, N.° 7.

L'ammissione tanto propagata della multiplicità delle anastomosi fra i piccoli ramoscelli dell' arteria polmonale, nutrienti i lobuli polmonali, stà in una certa contradizione coll'esistenza frequente di processi embolici nel polmone, la quale non può spiegarsi secondo COHNHEIM, senonchè coll'esistenza di così dette arteriole terminali. Iniezioni contemporanee dell'arteria e della vena polmonale con materie coloranti di diverso colore, hanno insegnato all'Autore, che queste anastomosi in verità non esistono,

che invece anche i ramoscelli più piccoli delle arterie polmonali sono arterie terminali. Riempiendo uniformemente il tragitto arterioso ed il venoso, la rete capillare consiste in piccoli piani colorati diversamente, i quali sono intraposti fra di loro come un mosaico. Col riempimento prevalente della vena, i ramoscelli lobulari dell' arteria polmonale sono separati fra di loro da spazî interposti, larghi, di parenchima differentemente colorato e non si vede una sola anastomosi fra di loro. L' opinione dell' esistenza di vere corone vascolari arteriose, dalle quali proverrebbero i ramoscelli che nutrono i loboli, non può essere spiegata senonchè dalla circostanza, che colla injezione incompleta la massa injettata dalle arterie passa con relativa rapidità nei principî delle vene, senzachè prima si riempia il sistema capillare.

Sur la distribution des artères nourricières du bulbe rachidien; **(Sulla distribuzione delle arterie nutritizie del bulbo rachidiano)**; del dott. H. Duret — *Archives de la Physiologie normale et pathologique.* — Marzo.

L'Autore per i suoi studî divide le arterie del bulbo in tre classi o categorie: 1.° Le une sono laterali e principalmente destinate alle radici nervose. 2.° Le altre sono mediane e portano ai nuclei del pavimento del quarto ventricolo. 3.° La terza classe è formata dalle arterie delle altre parti constitutive del bulbo.

Le arterie laterali, o delle radici, forniscono due rami: l' uno risale colla radice nel bulbo, e si può seguirlo fino al nucleo d'origine del nervo; l'altro discende nella radice verso la periferia.

Le arterie mediane, o arterie dei nuclei, comprendono: 1.° in basso, le branche della spinale ante-

riore; 2.° le arterie che passano sotto l'orlo inferiore della protuberanza nella fossetta interpiramidale *(artères sous-protubérantielles)*; 3.° altre vengono dal tronco basilare e traversano la protuberanza *(artères medio-protubérantielles)*; 4.° altre infine, nate dalla biforcazione superiore della basilare, passano sul bordo superiore della pretuberanza *(artères sous-protubérantielles)*.

Tutte queste arteriole formano nel piano mediano una specie di scala, le di cui divisioni, perfettamente parallele, aumentano dal basso all'alto. Esse sono quasi capillari e non offrono anastomosi visibili ad occhio nudo e si può vederle dal solco mediano posteriore espandersi in fine ramificazioni sul pavimento del quarto ventricolo. Queste arterie hanno coi nuclei i seguenti rapporti: la distribuzione della spinale anteriore corrisponde ai nuclei dello spinale, dell'ipoglosso e del facciale inferiore. Le arterie *sotto e medio protuberantiche* sono destinate al pneumogastrico, al glosso-faringeo, ecc.; le arterie *sopra-protuberantiche* hanno piuttosto dei rapporti coi nuclei del motore comune e del patetico.

Le arterie cerebellari posteriori irrorano sopratutto le parti laterali posteriori del bulbo (corpi restiformi, tela coroidea, plessi coroidei). Alcune arteriole finissime vanno dalla tela coroidea e dal plesso al pavimento del quarto ventricolo. Le spinali posteriori hanno una disposizione analoga a quelle delle spinali anteriori.

Questo studio della distribuzione delle arterie nutritizie del bulbo, dice Duret, può dare una soddisfacente spiegazione di certi fenomeni delle malattie bulbari; per esempio, della speciale quasi costante forma dei focolai apoplettici e di rammollimento, e sopratutto ci può servire per lo studio delle trombosi del tronco basilare e delle arterie vertebrali.

Già *a priori* si potrebbe ammettere:

1.° Allorchè un coagulo trovasi nell'una delle arterie vertebrali, esso interrompe la circolazione nelle arterie spinali anteriori e, per conseguenza, nelle arterie mediane che ne emanano, vale a dire, nelle arterie nutritizie dei nuclei dello spinale, dell' ipoglosso e del facciale inferiore. Esso darà luogo pertanto a tutti i sintomi d'una *paralisi labio-glosso-faringea* con brusca apparizione.

2.° Se il coagulo occupa la parte inferiore del tronco basilare, impedirà l'afflusso del sangue nelle arterie sotto-pretuberantiche, nelle arterie del nucleo del pneumogastrico e ne seguirà una morte istantanea od almeno assai rapida.

3.° Infine, se un embolo ottura il tronco basilare più largo che una vertebrale, e ch' egli s'arresti alla sua parte inferiore, come è da questo punto da cui partono principalmente le arterie dei nuclei del motore comune, del motore esterno e del facciale superiore, i sintomi saranno: disordini oculari, strabismo a comparsa rapida, caduta delle palpebre, paralisi della parte superiore della faccia.

Alcune osservazioni raccolte dall'Autore appoggerebbero queste ipotesi.

Anomalie des artères scapulaire postérieure et scapulaire supérieure; (Anomalia delle arterie scapolare posteriore e scapolare superiore); del dott. Revol. — *Lyon Médical*, N.° 16.

Dall' Autore fu osservato un caso nel quale le arterie scapolari posteriore e superiore nascevano da un tronco comune, al di dietro dello scaleno anteriore. Questo tronco attraversava il plesso brachiale tra il sesto ed il settimo nervo cervicale, ed attraversava anche lo scaleno posteriore. Dopo

il tragitto di 3 centimetri le scapolari si separavano e si rendevano alla loro destinazione rispettiva.

Artère humérale double et muscle surnuméraire du bras; (Doppia arteria omerale e muscolo soprannumerario del braccio); del dott. M. Cusset. — *Lyon Médical*, N.° 12.

In un individuo l'Autore trovò l'arteria omerale sinistra divisa prematuramente alla riunione del terzo superiore coi due terzi inferiori del braccio, e presentava questo di particolare, che l'arteria omero-radiale, situata all'interno dell'omerale, incrociava questa stessa un po' al disopra della piegatura del cubito per assumere la sua posizione normale all'antibraccio.

Sul medesimo individuo vide anche un muscolo soprannumerario, steso dal tendine del grande dorsale al tendine del grande pettorale, che attraversava obliquamente dall'avanti all'indietro il cavo ascellare, passando sui vasi e i nervi, in maniera di contenerli e proteggerli. Questo muscolo era appianato, nastriforme, aponeurotico alle sue due estremità, largo circa 25 millimetri; la sua lunghezza misurava la distanza compresa tra il bordo posteriore e il bordo anteriore del cavo ascellare. — Lo stesso muscolo anomalo esisteva d'ambo i lati.

Statistique sur les artères humérales doubles; (Statistica delle arterie omerali doppie); del dottor Foltz. — *Lyon Médical*, N.° 16.

L'Autore fece, alla *Società delle conferenze anatomiche*, un'interessante lettura su questo argomento. Egli dice che quando componeva una sua Memoria sull'*anomalia della dualità dell'arteria omerale*, pubblicata nel *Lyon Médical* del

1872, fu sorpreso dell' insufficienza dei documenti statistici che la scienza possiede sopra un'anomalia così importante, sia sotto l' aspetto della teoria, come sotto quello della pratica, e che cercò di colmare in parte questa lacuna col continuare le sue ricerche sopra questo punto di anatomia, *e il suo nuovo lavoro è il frutto degli studî fatti sopra* 100 cadaveri.

Artères rénales multiples; (**Arterie renali multiple**); del dott. Aillaud. — *Lyon Médical*, N.° 27.

Vi sono tre arterie renali a sinistra e due a destra. L' arteria renale sinistra principale si rende all' ile; al disotto se ne vede un' altra più piccola che va al terzo superiore del rene; se ne trova infine una terza che nasce dall' aorta, un po' al disopra delle iliache primitive e guadagna l' estremità inferiore del rene; manca l' arteria capsulare inferiore. — A destra l' arteria renale più grossa fornisce un' arteria capsulare inferiore, poi una piccola branca che va all'estremità superiore del rene, mentre il tronco principale guadagna l'ilo. Un'altra arteria nasce dall' iliaca primitiva destra e va a terminare alla parte inferiore del rene corrispondente.

Osservazioni anatomiche per servire allo studio della circolazione venosa delle estremità inferiori; del dott. Carlo Giacomini. — Torino. — Tip. Vercellino — Un Opus. di pag. 86.

L'Autore parla di alcuni fatti anatomici riguardanti la circolazione venosa delle estremità inferiori, che sono di un certo interesse, perchè di alcuni di essi non è fatto cenno nella letteratura medica, e su altri già noti non si insiste convenientemente;

benchè possano avere una qualche pratica applicazione.

Nella 1.ª e 2.ª parte egli comincia dalle vene superficiali dell' arto addominale, dal sistema cioè delle safene, e dice in principal modo della safena esterna, sulla quale specialmeute si diressero le sue ricerche, ed incidentemente parla della safena interna; quindi discorre delle vene profonde dell'arto addominale e principalmente della vena poplitea e femorale.

Nella parte 3.ª del suo lavoro l'Autore fa alcune considerazioni di anatomia comparata e la descrizione del sistema venoso delle estremità posteriori di due cercopiteci, e finalmente trae dal suo studio accurato e pregevole, alcune deduzioni fisiologiche e pratiche che servono come di conclusione.

Sopra di un' ampia comunicazione tra la vena porta e le vene iliache destre. — Nota del dott. Carlo Giacomini. — Torino, Tipograf. Vercellino. — Un Opusc. in 8.° con tavole.

È un fatto oltremodo raro ed importante tanto dal punto di vista anatomico come da quello fisiologico che l'Autore ha raccolto ed illustrato con molta pazienza e dottrina.

Osservazioni anatomiche sopra un decapitato; del prof. Robin.—*Journal de l' Anatomie et de la Physiologie.* — Luglio e Agosto.

Riferiamo gli studî che riguardano l' apparizione della pelle d'oca nel cadavere.

Il supplizio ebbe luogo alle 7 antimeridiane del 18 dicembre 1872. Le apparenze della pelle d'oca incominciarono particolarmente alle gambe alle ore nove e mezzo; alle natiche alle ore undici, poi gradatamente ai fianchi, alle spalle, alle braccia. Cin-

que ore più tardi il fenomeno era ancora più marcato in tutte queste regioni, ai polpacci, alle coscie, e specialmente ai fianchi.

Il fenomeno andò crescendo sempre più sino al 20 dicembre inclusivamente. Il 23 dicembre si manteneva ancora nella stessa condizione del giorno 20; la rigidità cadaverica non si era modificata. Al vertice, oppure vicino al vertice di ogni sporgenza cutanea, corrispondeva un filamento di peluria. La *pelle d' oca* si arrestava nettamente al contorno del collo del piede e della porzione dorsale del piede, del pugno e del dorso della mano, là dove mancava la peluria cutanea.

Durante lo scorso giugno, con tempo caldo, l'Autore verificò nel laboratorio questi stessi fatti sulla coscia e sulla gamba di una donna su cui era stata operata la disarticolazione coxo-femorale. La *pelle d' oca* non si manifestò che all' indomani della esportazione dell'arto.

Segmenti inter-anulari dei nervi; del dott. Ranvier. — *Comptes-Rendus de l'Acad. des Scien. di Parigi.* — Settembre.

Dai nuovi studî microscopici dell'Autore risulterebbe che il tubo nervoso, elemento anatomico del nervo, non è composto come si è creduto fin qui. In luogo di un *cilinder-axis* uniforme circondato dalla sostanza grassa *(mielina)* e rivestito da un tubo continuo chiamato *perineuro* o membrana di Schwann, l'Autore ha dimostrato che questo tubo

nervoso non sarebbe che una serie di cilindri rappresentante delle cellule tubulate di una lunghezza e larghezza definite. In luogo di un lungo cilindro senza principio nè fine sarebbe una colonna di segmenti cioè una serie di tubi allungati chiusi e separati da strozzamenti.

Ranvier ha constatato che questi strozzamenti distono l'uno dall'altro circa un millimetro e che formano una specie di anello e di disco traversato dal *cilinder-axis* che non sembra segmentato. Un nucleo laterale esiste nel *perineuro* in mezzo a due anelli di strozzamento. La midolla o *mielina* è interrotta a loro livello. Lo spazio compreso fra questi è dunque considerato come una cellula tubulata e circoscritta dal *perineuro* traversata dal *cilinder-axis* e contenente la mielina per proteggere ciò che l'Autore chiama *segmento inter-anulare*. Questo corpo ha vita propria, si nutre dalle sue estremità; l'anello che lo sormonta o lo termina ne permette l'imbibizione prodotta difficilmente attraverso l'inviluppo resistente detto *perineuro* che ne forma le parti laterali.

Quando si recide un nervo dalle lesioni rimarchevoli appajono tosto in questo segmento. Il nocciuolo si gonfia, lo strozzamento della mielina si accentua, quindi gonfiandosi sempre più questo nocciuolo produce una pressione considerevole nella mielina, comprime il *cilinder-axis* e ne determina perfino la rottura. L'eccito-motilità scompare allora nel nervo e in capo a quattro o venti giorni il *cilinder-axis* sparisce del tutto. La rigenerazione incomincia subito colla riunione di un filamento cicatriziale dei due monconi nervosi nello stesso tempo. I *segmenti inter-anulari* riproducono il *cilinder-axis* che in luogo di essere unico è for-

mato da filamenti nervosi provenienti da questi segmenti. Essi si uniscono in alto ed in basso ai cilindri contenuti nel filamento cicatriziale intermediario, di guisa che i *cilinder-axis* ramificati dal punto superiore si uniscono a quelli dell' inferiore coll' intermezzo dei *cilinder-axis* molto meno numerosi contenuti nel filamento cicatriziale. Questo fenomeno nuovo spiegherebbe i fatti clinici più curiosi. Resta a dimostrare se sia del pari applicabile alla midolla.

Sulla terminazione dei nervi nelle glandole sebacee; del dott. Colasanti. — *Nelle Ricerche fatte nel Laboratorio di Anatomia normale della R. Univ. di Roma sotto la direzione del prof.* Todaro. — Roma.

L'Autore dà una buona descrizione delle due specie di glandole sebacee delle palpebre, cioè le cosidette glandole del Meibomio e quelle dei follicoli piliferi.

Per ciò che riguarda le terminazioni nervose riportiamo le sue parole:

In mezzo al tessuto connettivo, che avvolge i follicoli glandolari, nei preparati col cloruro d'oro ben riusciti, si trova un plesso di fibre nervose midollari, che accompagnano la rete capillare sanguigna. Da queste fibre ne partono alcune di minore diametro, che dirigendosi verso il fondo dei follicoli traversano la membrana elastica, ed in questo passaggio perdono la guaina midollare e si sfioccano in fibrille nervose primitive, che presentano l'aspetto varicoso caratteristico; queste fibrille decorrono in direzione serpentina e intrecciandosi e anastomizzandosi con quelle provenienti da altre direzioni, formano una rete che circonda tutto l'epitelio del follicolo glandolare. Questa rete

però non è riuscito all'Autore poterla accompagnare al di là dei sacchi follicolari nei dutti escretori. Sifatta disposizione di terminazione a rete delle fibrille venose primitive in mezzo alle cellule dell'epitelio glandolare, si osserva peranco nelle glandole sebacee dei peli. In nessuna delle menzionate specie di glandole fu possibile ottenere figure microscopiche, che accennassero alla loro penetrazione nel corpo delle cellule, come è stato sostenuto da Pfuleger nelle glandole salivari, nel pancreas e nel fegato, e neppure l'Autore potè vederle riunite col corpo delle stesse, come ha sostenuto Paladino nelle glandole sottomascellari.

Sulla terminazione dei nervi nella cornea; del dott. Francesco Durante. — *Nelle Ricerche sopra citate.*

Gli studi dell'Autore sono stati specialmente diretti su cornee di rane, conigli, e cani, e il reattivo adoperato fu il solito clorito d'oro, variando il processo in ciò che invece di esporre i preparati alla luce del sole, li teneva in una stufa a circa 20 gradi centigradi, ricavandone dopo 3-4 giorni magnifiche reti nervose.

Nella sua memoria è interessante la descrizione e la figura della guaina cellulare comune che avvolge i tronchi nervosi, e che risulta di cellule piatte, poligonali, allungate, e serrate fra loro a modo di una venuzza o di un vaso capillare.

Le fibrille terminali nervose furono accompagnate sino agli strati ultimi superficiali della cornea, dove al disotto dell'ultimo strato costituiscono ricchissime reti giranti attorno alle cellule epiteliali, reti da cui (così almeno appare dalla fig. 4.a) sorgono filamenti che finiscono in punta o con una varicosità alla superficie libera.

Del modo di terminazione dei nervi nelle glandole salivari; del dott. G. Asp. — *Nordiskt Medicinskt Arkiv,* N. 5.

In questa Memoria l'Autore pubblica il risultato di lavori fatti nel laboratorio di Ludwig a Lipsia, principalmente allo scopo di controllare l'esattezza delle note opinioni di Pflueger.

Del midollo spinale. — Studî del dott. Torquato Beisso. — Genova, Tip. della Gioventù. — Un vol. in 8.° .

Dopo gli studi di tanti sommi istologi sul midollo spinale ritentare ancora questo argomento sembrerebbe opera vana, eppure l'Autore seppe presentare delle cose nuove, avendo fatte con un suo metodo speciale delle preparazioni atte a rendere più completo l' esame istologico del midollo e più facile la soluzione di alcuni fatti sperimentali ancora dubbi.

L'Autore, ridotto un pezzo di midollo in piccoli pezzi di 5 a 6 centim. di lunghezza, li pone nell'alcool assoluto, rinnovando dopo alcuni giorni sempre il liquido. Perchè essi acquistino la consistenza necessaria occorrono 30 a 40 giorni. Poi pratica con un buon rasoio delle sezioni sottilissime, le quali immerge per uno a due minuti in una soluzione di 1 p. di nitrato d'argento e 500 p. d'acqua. Passato questo tempo le pone di nuovo nell'alcool assoluto per 4 a 5 ore, per sottrarre alla sezione del midollo l'acqua di cui si è imbevuta. Poi la lava ripetutamente nello spirito di trementina finchè acquisti una grande trasparezza. Allora è fissata su di un porta-oggetti col balsamo del Canadà, e la sottrae per 15 giorni almeno all'azione della luce.

Novità di vedute e di esperimenti, corredo di tavole originali, rendono questo lavoro molto pregiato.

Ricerche sulla struttura della sostanza grigia del cervello; del dott. C. Golgi. — *Gazzetta Medica It. Lom.*, N. 34.

Modo di origine delle fibre nervose; leggi che regolano i rapporti tra le cellule e le fibre nervose negli organi centrali: ecco due dei problemi che, per l'importanza ch' essi hanno dal punto di vista della fisiologia, vennero molto studiati dagli osservatori e che tuttavia rimangono controversi. Alla soluzione di questi quesiti sono dirette le ricerche del Golgi, le quali se non portano completa soluzione, certo sono di tal natura da farci credere che, continuando nella via finora battuta, presto egli potrà toccare la meta.

Der Schenkelsporn; (**Dello Sperone femorale**). — Comunicazione del prof. F. Merkel. — *Revue des Scinces Méd.*, N.º 4.

La sostanza compatta o corticale nel femore abbonda alla diafisi e va mano mano assotigliandosi verso le estremità. L'Autore però richiama l'attenzione sopra il modo di comportarsi di questa sostanza corticale dell' osso in corrispondenza del collo del femore. In questa regione si trova effettivamente un ingrossamento dello strato compatto, il quale fa sporgenza all' interno, nella sostanza spugnosa per un cent., a guisa di cresta, ingrossamento al quale l'Autore diede il nome di *sperone femorale*. Esso nasce verso la metà ed a livello del piccolo trocantere e si perde immediatamente al disotto della faccia anteriore del collo del femore, cioè a quel punto in cui durante la stazione verticale, la pressione è più forte.

Non si trova nel neonato, ed è probabile che non si sviluppi che dietro l'esercizio della parte. Raggiunge il suo massimo sviluppo nell'età adulta, scom-

parisce del tutto nel vecchio, restando solo alcune trabecole qual vestigio del posto che occupava e della direzione che aveva.

Questo fatto spiegherebbe la differenza degli angoli che il collo del femore fa col corpo dell'osso nelle varie età, e la scomparsa dello sperone darebbe anche la ragione della maggiore frequenza delle fratture del collo stesso nella vecchiaja. Per vedere lo sperone femorale conviene praticare delle sezioni trasversali del collo a differenti altezze.

Untersuchungen über den Bau der Sehnen; (**Ricerche sulla struttura dei tendini**); di ARNOLDO SPINA. — *Rivista di Med. Chirurg. e Terap.* — Dicembre.

I lavori di RANVIER sulla struttura dei tendini non rischiarano abbastanza i rapporti fra le cellule, le fibre elastiche e i fasci connettivi del tendine. L'opinione del RANVIER che fra i fasci tendinei scorrano dei canali formati da cellule ravvolte, fu da GÜTERBOK da BOLL e da altri contraddetta, in quanto che le cellule non formano nessun canale. Secondo il lavoro di BOLL, le cellule del tendine mostrano un proprio costante ispessimento che egli chiamò col nome di fibra elastica, e questo ritrovato suscitó nuove dispute. Mentre TÜRCK, ADICKES, BRUCE ed altri dichiarano che la stria elastica è dovuta ad alterazioni del corpo della cellula per azione dell'acido acetico, e quindi che essa è un prodotto artificiale, PONFICK sostiene che la è una forma costante e normale dovuta ad apparenza ottica, e CIACCIO opina che nè la stria, nè la cellula sono entità morfologiche, e la prima non essere altro che un prodotto artificiale degli acidi sulla tenue guaina. In mezzo a queste divergenti opinioni sorge l'Autore colle sue ricerche nella mira di appianare le

difficoltà. Egli fece i suoi studi sopra tendini tolti ad animali appena uccisi, su tendini embrionali, sovra tendini d'individui vecchi; si servì dei cani, dei sorci, del coniglio e dell'uomo, ed usò comparativamente delle soluzioni al $^1/_2$ $^0/_0$ di cloruro d'oro, del nitrato d'argento e del carmino. L'indole del nostro *Annuario* non ci permette che di annunciare questo pregievole lavoro del giovane Autore.

Sulla fina struttura e sulla rigenerazione fisiologica degli epitelî, specialmente degli epitelî pavimentosi stratificati; del dott. G. LOTT. — *Nelle Ricerche del Laboratorio di* ROLLET. — Con una tavola.

L'Autore dà qui per esteso una relazione degli studî di cui aveva già pubblicato brevemente i risultati nel *Centralblatt*, 1871, N.º 37. Le sue osservazioni ebbero per campo specialmente la cornea, che egli studiò in varî animali superiori, mediante forti ingrandimenti e preparati tanto di sezione che di isolazione.

Sviluppo delle ossa; del dott. LOVÈN. — *Centralblatt,* N.º 42.

Il lavoro di LOVÈN è un compendio dell'opera comparsa nel 1863 in lingua svedese, nella quale sono descritti, con tutta esattezza, i processi del normale riassorbimento delle ossa e del fisiologico comparire delle lacune di HOWSHIP, i quali furono più tardi da KÖLLIKER minutamente studiati, e già vi è espressa la idea che le cellule gigantesche giacenti in quelle escavazioni (osteoclasti di KÖLLIKER), abbiano un cómpito attivo nel riassorbimento delle ossa.

Epitelio stratificato; del dott. LANGERHANS. — *Centralblatt,* N.º 41.

L'Autore, in varî epitelî di molti animali dimo-

strò l'esistenza di una forma speciale di cellule epiteliari, che già da tempo si conosceva nelle vie urinarie, di cui si credeva che fosse una proprietà specifica. Egli anche ha visto che lo strato inferiore di tutti gli epitelî stratificati si pianta dovunque nello stesso modo per mezzo di fini denti nel connettivo fondamentale, e solo una grande intimità di questo collegamento, può in certe circostanze, (come alla base dell'epitelio corneale), offrirsi sotto l'aspetto di una membrana basilare.

Istologia della cornea; del dott. Tannhofer. — *Centralblatt,* N. 41.

L'Autore ha modificato in varî modi il metodo d'impregnazione argentea della cornea proposto da Recklinghausen. Egli pose non la sola cornea, ma l'intero bulbo nella soluzione d'argento, e dopo, in una soluzione concentrata di cloruro di sodio; in tal modo gli rimase incolora la sostanza fondamentale, mentre i nervi e la rete dei corpuscoli corneali presero una tinta grigio-bluastra. In tali preparati è facile vedere come i nervi corrano entro canali, i quali sono rivestiti da un endotelio.

L'Autore ammette altresì che i fini prolungamenti dei nervi stanno in anatomica continuità con i corpuscoli della cornea.

Come altro metodo, l'Autore adottò quello di porre la cornea, colorata in giallo per l'azione del bicromato di potassa, nella soluzione di nitrato d'argento; in tal guisa la sostanza fondamentale si tinge in rosso, mentre il rivestimento della cornea ed i tronchi nervosi rimangono incolori. Poi adottò il metodo della combinazione dell'argento coll'acido iperosmico.

Nella cheratite i corpuscoli sanguigni incolori penetrano nei canali che contengono i nervi, cosicchè questi sono pienamente sottratti alla vista.

Conclusioni de' suoi studî intorno all'origine dei cilindri dell'orina; del dott. L. Rovida. — *Relazione sanitaria mensile dell'Ospitale Maggiore di Milano.* — Ottobre.

Trovate inesatte tutte le distinzioni dei cilindri dell'orina fatte finora, perchè non rispondenti alla natura chimica od all'origine istologica loro, l'Autore in seguito a numerose proprie osservazioni chimiche e microscopiche conchiude che i reni possono fornire alle orine quattro qualità di elementi morfologici: 1.° *cellule* (cellule epiteliche e cellule contrattili e globuli rossi del sangue), 2.° *coaguli fibrinosi*, 3.° *sostanza dei cilindri incolori* e *cilindroidi*, 4.° *sostanza dei cilindri gialli.*

Le cellule epiteliche naturalmente giungono nell'orina distaccandosi dalle pareti dei canalicoli renali, le cellule contrattili e i globuli rossi provengono dal sangue o per diapedesi o per rottura dei capillari, ma pure probabilmente sempre per diapedesi attraverso alla tonaca epiteliale che riveste le anse dei glomeruli malpighiani.

La sostanza dei cilindri incolori e cilindroidi è un prodotto di secrezione delle cellule epiteliche renali ed ha caratteri di una sostanza affine ai corpi albuminosi, ma diversa da tutte quelle conosciute finora, e non è quindi fibrina; essa si forma nelle cellule epiteliche nelle quali si raccoglie in masse sferiche più o meno grandi.

La sostanza dei cilindri gialli è pure assolutamente diversa dalla fibrina, e probabilmente è anch'essa un corpo affine agli albuminosi, finora sconosciuto, ove per altro non si possa anche ritenere una delle così dette albumine acide.

I cilindri gialli non sono mai una degenerazione dei cilindri incolori, anticamente detti jalini, ma

gli uni e gli altri sono due sostanze diverse che possono venire prodotte contemporaneamente da una medesima cellula epitelica renale.

Per chi amasse conoscere in esteso questo interessante lavoro lo troverà nella *Rivista clinica* di Bologna N.° 10.

Traitè d'istologie pathologique; (Trattato d' istologia patologica); del dott. Edoardo Rindfleisch. — Trad. in francese del dottor Gross. — Parigi J. B. Baillière et fils. — Un vol. di 740 pag. con 260 fig. — L. 14.

I progressi di questi studi sono in vero meravigliosi, ed è perciò che le edizioni di siffatti libri si succedono frequentemente, e non è raro di vedere il medesimo autore a due anni di distanza distruggere interi capitoli. Paragonate, dice Rindfleisch. il mio capitolo sulla Neoplasia patologica della 1.ª ediz. con questa, non vi restò pietra su pietra! L'Autore è già alla sua 3.ª ediz. tedesca, e di essa tien conto la pubblicazione francese.

I francesi rimasero molto meravigliati nel vedere come in quest'opera così voluminosa l'Autore non abbia trovato mezzo neppure di citare Robin, Vulpian, ecc. e il traduttore ha dovuto rimediarvi, intercalandovi i sunti dei lavori francesi. Numerose tavole accompagnano il testo di questo libro chi si preconizza un successo eguale a quello di Kölliker in altro ordine d'idee.

La scienza è la pratica della anatomia patologica; del prof. GIACOMO SANGALLI. — Opera illustrata da oltre 200 figure.

In questo lavoro l'Autore consegna il frutto di cinque lustri di studio intorno all'organizzazione morbosa del corpo umano, e con figure macroscopiche e microscopiche, quali in nero, quali a più colori rappresenta le alterazioni più importanti che gli fu dato di riscontrare sul cadavere.

La materia da trattarsi in questa opera della quale è appena incominciata la stampa, sarà ripartita in dieci libri, preceduti dai titoli generali che la risguardano. Dopo questi nel Libro I si parlerà delle *alterazioni di prima formazione*; nel II della *ipertrofia*; nel III dell'*atrofia*; nel IV dell'*infiammazione*, e come appendici della *tubercolosi* e della *scrofola*; nel V della *mortificazione dei tessuti*; nel VI delle *degenerazioni*; nel VII dei *tumori da tessuto morboso non infiammatorio*; nell' VIII delle *ernie* e degli *strozzamenti interni*; nel IX degli *aneurismi*; nel X delle *emorragie parenchimatose*, dei *corpi stranieri nell'organismo*, dei *parassiti*, dei *pimmenti*, ecc.

Ciascun libro avrà una separata numerazione di pagine, e un separato fascicolo di tavole: L'opera incomincia col libro VI che tratta delle *Degenerazioni*, come quello che dallo stato della nostra letteratura medica è maggiormente richiesto. Indi sarà ripresa la pubblicazione dal primo libro e sarà continuata ordinatamente sino alla fine.

Possibilmente l' intero lavoro non oltrepasserà i 160 fogli di stampa di quattro pagine (in 4.° grande). Quest'ardito tentativo del prof. SANGALLI che stampa a sue spese un'opera così collossale, merita di essere incoraggiato. Noi del canto nostro lo racco-

mandiamo promettendo di dare per l'anno venturo un sunto dell'opera stessa.

Neue untersushuengen über die Entzündung; (Nuove ricerche sull' infiammazione); del prof. COHNHEIM. — Berlino.

Dopo d'avere nell' introduzione discusso i lavori che sono usciti dopo la pubblicazione del suo primo del 1867, accennando principalmente a quelli di HERING, SCHKLAREWSKY e di altri, ricorda avere stabilito che la fuoruscita dei globuli era dovuta ad un' alterazione delle pareti dei vasi medesimi.

In questo nuovo lavoro egli cerca di stabilire quale sia il processo infiammatorio studiato con varî mezzi.

Fra i molti crediamo degni di nota il seguente. Applicando sulla lingua della rana un caustice ad esempio il nitrato d' argento, la conseguenza diretta dell' applicazione è l' allargamento dei vasi e il subito cessare della circolazione in quelli direttamente toccati dal caustico. Questa dilatazione a poco a poco diminuisce e cessa, e dà luogo ad altri fenomeni, i quali nel loro complesso, se si considera la parte dopo un certo tempo dall' applicazione del caustico, si possono riassumere così: Nei punti immediatamente vicini all' escara si trova una estesa zona di completa stasi, le arterie e le vene che conducono all' escara e direttamente ne emanano, sono per un più o meno ampio tratto dilatate e attraversate da una lenta corrente sanguigna: un rallentamento circolatorio e una maggiore ripienezza appare anche in una zona circolare di capillari che limitano perifericamente il distretto dove esiste la stasi, mentre in tutto il resto della lingua i vasi non mostrano alcuna abnormità. In generale questo complesso di alterazioni si ap-

palesa sei, otto ore dopo l'applicazione del caustico.

A questo punto comincia una serie di nuove alterazioni. Le arterie e le vene, che decorrono in vicinanza al punto cauterizzato, ma in grado senza confronto maggiore le arterie, soggiacciono a considerevoli allargamenti, allargamenti affatto parziali, limitati alla loro porzione che è vicina all'escara, sicchè al davanti e al di dietro di questo punto il vaso offre il proprio normale calibro. Evidentemente in questi punti di parziale dilatazione, la velocità della corrente è considerevolmente diminuita. Comincia ora, lieve sul principio, lo stravaso. Questo avviene nei capillari e nelle vene della zona dove la corrente è rallentata, e va crescendo sempre più in intensità: i capillari forniscono specialmente globuli rossi, le vene globuli bianchi: a poco a poco la diapedesi si propaga anche alla parte esterna della zona in stasi. Al secondo, terzo e quarto giorno si trova intorno all' escara una piccola zona di *assoluta stasi*, poi una zona relativamente ampia di capillari con sangue stagnante e con enorme diapedesi, indi una zona ancora più ampia di capillari con circolo rallentato e con ricco stravaso di globuli rossi e bianchi, e contemporaneamente, emigrazione viva dalle vene dilatate e con circolo rallentato in vicinanza all' escara. Ad una certa lontananza da questa trovansi bensì i capillari distesi, ma non vi si vede traccia di diapedesi nè di emigrazione, e nelle vene ad essa meno vicine si scorge rallentamento della circolazione e disposizione tipica dei globuli bianchi alla parete, ma niuna emigrazione. Di tal modo intorno all' escara si accumulano i globuli bianchi e rossi stravasati, e gli spazi linfatici si riempiono di globuli bianchi e di liquido pure prove-

niente per trassudamento dai vasi. Al liquido trasudato si deve l'elevarsi dell'escara, il quale è molto considerevole quando la cauterizzazioe non ha interessato tutto lo spessore della lingua.

Dopo alcuni giorni cessa lo stavaso e il trasudamento, si svuotano gli spazi linfatici, le cellule incolore scompaiono a poco a poco dal contorno dell'escara, mentre più lungamente rimane un orlo rosso intorno alla medesima.

L'Autore spiega il processo così: Per l'applicazione del caustico ha luogo una subitanea offesa dei vasi con alterazione del circolo dei liquidi, a cui risponde una più o meno estesa dilatazione dei vasi della regione, indipendente da ogni meccanismo di riflessione, dilatazione accompagnata necessariamente da un acceleramento del movimento sanguigno che a poco a poco retrograda prima nelle arterie e poscia nelle vene, perciò che l'effetto della subitanea offesa a poco a poco va scemando. Più tardi entra in scena la immediata influenza della cauterizzazione e delle alterazioni chimiche da essa prodotte nei vasi più vicini al punto cauterizzato, influenza che va sempre decrescendo a misura che i vasi si allontanano da questo punto, sicchè si arriva ad una zona nella quale il cauterio non produce più alcuna azione. Adunque procedendo dall'esterno all'interno si possono trovare i gradi più differenti della alterazione dal semplice rallentamento iperemico con stravaso, alla stasi con diapedesi, fino alla completa stasi da coagulazione, e oltre a ciò, fin dove arriva l'alterazione, allargamento passeggiero, specialmente nei vasi provvisti di muscoli. Si hanno così due serie di fenomeni, la prima che sussegue tantosto l'offesa, la seconda che si sviluppa più tardi e lentamente; la prima che passa

in una spazio relativamente breve di tempo, la seconda seguita da effetti più considerevoli e che in parte perdurano. E questa seconda serie a cui si deve lo stravaso dei globuli e del liquido sanguigno e che costituisce il vero processo caratteristico dell'infiammazione si possono, esperimentando sulla nictitans della rana e sull'orecchio del coniglio provocare i fenomeni della seconda serie, senza produrre o producendo solo in leggierissimo grado quelli della prima.

La iperemia della cornea non è, per lui di natura riflessa e ciò pel fatto che passando un filo nella cornea del coniglio, talora si produce grave iperemia, talora lieve e parziale, talora nessuna iperemia della congiuntiva, e che esportando un pezzettino di cornea con una lancetta, ovvero sia cauterizzandola in una sua porzione naturalmente poco estesa, sia col nitrato di argento che col ferro rovente, tanto nella sua parte centrale, come anche alla periferia, non si produce alcuna iperemia della congiunttiva.

Per ció che concerne i vasi conclude adunque l'Autore che: *la alterazione della costituzione fisiologica delle pareti dei vasi adduce quell' insieme di fenomeni e di processi che noi comprendiamo col nome di infiammazione acuta.*

Untersuchungen über Lungenentzündung nebst Bemerkungen über das normale Lungenepithel; (Ricerche sull' infiammazione polmonare con osservazioni sull' epitelio normale del polmone); del dott. FRIEDLÄNDER. — Berlino. — Con una tavola.

La pneumonite che si produce dopo la recisione dei vaghi è diversa dalla pneumonite cruposa or-

dinaria ed è simile in cambio alla pneumonite catarrale dei bambini. Nella pneumonite prodotta sperimentalmente si riconosce come causa il liquido boccale, ed in quello dei bambini il secreto bronchiale.

Tanto nel primo stadio della pneumonite da recisione dei vaghi, come nell' edema dei polmoni prodotto nei conigli marcè la compressione dell' aorta anteriore, egli trovò contenersi negli alveoli grosse cellule granulose (cellule epiteliali in istato di tumefazione torbida), e giunse anche sperimentalmente all' interessante risultato, che un tale stato delle cellule epiteliali si può in esse artificialmente produrre tutte le volte che si facciano venire in contatto negli alveoli con un liquido di *natura acquosa.* Sicchè ne dedusse: che lo stato di tumefazione torbida non è già, almeno negli epitelî polmonali e verosimilmente anche negli altri, l' espressione di una alterazione inflammatoria di essi (infiammazione parenchimatosa), sibbene una modificazione secondaria, regressiva (?) dovuta all'azione sugli epitelî dei liquidi sovrabbondantemente prodottisi per l' infiammazione dell' organo.

Negli stadî successivi della pneumonite il tessuto interstiziale si infiltra di cellule linfoidi, specialmente lunghesso i vasi ed i bronchi. Queste cellule si accumulano anche negli alveoli, dove si vedono provviste di doppio e molteplice nucleo, accompagnate dalle cellule epiteliali ingrossate e granulose e da alcuni globuli rossi; infine vedesi una grande quantità di globuli bianchi riempire per un terzo, *fin per metà,* le piccole vene e le piccole arterie della regione.

Molte delle cellule linfoidi accumulate negli alveoli appalesano segni di disfacimento, giacchè il

loro contorno appare come eroso, e nel loro protoplasma compaiono goccioline di grasso. Parecchie poi fra di loro veggonsi invaginate in alcune cellule epiteliali, sicchè queste impongono per *cellule madri.*

In taluni punti acconci, se con un pennello si allontano leggermente le cellule linfoidi che riempiono in parte l'alveolo, si può scorgere un epitelio alveolare continuo con cellule torbide, ingrossate di forma poligonale.

L'Autore rigetta ogni ipotesi di proliferazione per parte dell'epitelio polmonare; le cellule linfoidi provengono direttamente dai vasi che ne rigurgitano, e di là fuoriuscendo s'infiltrano nel tessuto interstiziale e negli alveoli.

Friedländer combatte la teoria di Buhl circa la natura e l'origine della pneumonite catarrale, perchè contraria alle esperienze ed ai reperti sopracennati.

Ueber das subcutane Bindegewebe und sein Verhalten an Entzündungsheerden; (Intorno al connettivo sottocutaneo, e al suo modo di comportarsi nèi focolai infiammatori); del dott. Flemming. — *Virchow's Archiv,* Vol. 56, fasc. 2.°. — Con una tavola.

L'Autore si schiera nel campo di Cohnheim considerando i vasi sanguigni quale fonte essenziale della suppurazione, *in quanto essi vengono influenzati (per alterazioni vasomotorie) dall' irritamento infiammatorio.* Per ciò che concerne la partecipazione delle cellule fisse, nulla parla per una loro attività progressiva. Esse divengono più compatte e più granulose; soggiaciono a tumescenza torbida ma soltanto per deperire col progredire della suppurazione. Quanto al quesito se una parte di

esse si mobilizzi per poi proliferare, lascia insoluto l'Autore poichè non è possibile il distinguere con certezza fra queste e le originariamente mobili.

Le cellule adipose si comportano egualmente nell'infiammazione come nell' atrofia, cioè appare atrofia sierosa delle medesime, e in alcune anche, non sempre però nè equabilmente, proliferazione. Ma questi stati si trovano entrambi anche in parti non infiammate dello stesso animale quali seguiti di generale atrofia prodotta dalla ferita, e di più anche in animali non feriti ma sottoposti a digiuno prolungati. Tale proliferazione atrofica manca in vicinanza del corpo straniero irritante e appare specialmente in seguito ad una ricca infiltrazione cellulare.

Per il che conclude l'Autore che se pure le cellule fisse contribuiscono alla neoformazione infiammatoria, il loro contributo deve essere quasi insignificante.

Sui tumori primitivi della dura madre. — Comunicazione preventiva 'dei dottori Bizzozero e Bozzolo. — *Rend. del R. Ist. Lomb. di Scienze e Lettere.* — Luglio.

Queste osservazioni riguardarono 27 tumori primitivi della dura madre. Erano tutti di natura connettiva, e, quanto alla loro ricchezza in elementi cellulari, presentavano tutti gli stadî di passaggio dal sarcoma al fibroma. Nei tumori della dura madre si osservano però, tali particolarità di struttura, che non sarebbe esatto identificarli coi tumori connettivi delle altre parti del corpo. In essi i fasci connettivi, più o meno ramificati, sono generalmente sclerosati; le cellule sono enormemente appiattite, lamellari, omogenee, simili alle endoteliche, sicchè gli Autori propongono di designarle

col nome di *endotelioidi.* Nella più parte dei casi queste cellule si riuniscono a costituire dei globi a strati concentrici *(globi endotelioidi),* il cui numero varia a seconda dei casi, e che pure vanno soggetti a sclerosi pel depositarsi di una sostanza omogenea fra le cellule che li costituiscono. Tanto nei fasci, quanto nei globi, si formano spesso delle concrezionni calcaree, pel depositarsi di sali calcarei nella sostanza sclerosata. Generalmente questi tumori nascono dalla superficie interna della dura madre, della quale essi sono una neoformazione omologa, e dalla quale hanno i vasi sanguigni.

Gli Autori hanno riconosciute tre forme principali di tumori della dura madre, corrispondenti alle forme dei soliti tumori connettivi, cioè: 1.° sarcoma endotelioide alveolare; 2.° sarcoma endotelioide fascicolato; 3.° fibroma endotelioide. La prima specie dà tumori talora assai grossi; l'ultima tumori piccoli e spesso completamente calcificati. Fra queste tre forme tipiche si notano poi molte forme di transizione.

Da tutto ciò risulta la convenienza di accordare un posto a parte ai tumori endotelioidi nella classificazione oncologica. Questa convenienza esiste anche dal lato clinico, poichè i tumori endotelioidi anche più ricchi di cellule non danno mai origine a nodi secondarî. — Quanto alla calcificazione, essa è fenomeno secondario, e può avere luogo in tumori di ognuna delle tre specie summenzionate; sicchè non può autorizzare la costituzione di una specie a parte di tumori *(gli psammomi)* fatta da VIRCHOW.

Tubercolosi della cute; del prof. G. BIZZOZERO. — L'*Osservatore*, N.° 12.

In un ragazzo di 15 anni, ammalato per scrofola

da molti anni, riscontrossi all'autopsia un tumor bianco suppurante dell'articolazione tibio-tarsica sinistra, carie della prima falange del pollice, tubercolosi dei polmoni, e peri-bronchite, tubercolosi intestinale, qualche piccolo ascesso sottocutaneo della grossezza massima di una piccola nocciuola, a contenuto caseoso e *numerose ulceri cutanee*. Queste aveano diametro vario da un millim. fino a due cent. profondità pure variante da un mill. fino ad apparire soltanto come erosioni superficialissime. I bordi delle ulceri erano irregolari, i margini a picco o leggermente minati, il fondo grigiastro. Nel sottocutaneo corrispondente alle ulceri più profonde, i tessuti presentavano talora nodetti duri, come infiltrati. Al microscopio, l'Autore, tanto nel fondo delle ulceri, quanto nella pelle circostante a queste, pel tratto di alcuni mill. trovó numerosi tubercoli generalmente isolati, e costituiti da una cellula gigantesca centrale a prolungamenti, circondata da cellule epitelioidi. In alcuni casi i tubercoli della pelle stavano immediatamente al di sotto dell'epidermide, la quale in quei punti si distaccava per dar luogo all'ulcera.

I noduli sottocutanei erano costituiti da tubercoli riuniti in ammassi.

E così accertato per questa osservazione che anche nella pelle i tubercoli sono caratterizzati da cellule gigantesche circondate da cellule epitelioidi.

L'Autore accenna come abbia sempre trovato simile struttura anche nei tubercoli della milza, del fegato, dei reni, prodotti per inoculazione nei conigli.

Nota anche come cellule gigantesche gli sia riuscito di trovare in una vecchia ulcera sifilitica della pelle del piede in una donna di 50 anni, morta per

gangrena polmonare, che offrì all'autopsia, alterazioni dovute tanto a sifilide che a tubercolosi.

Ricerche sull' anatomia patologica della tubercolosi; del dott. Luigi Alberto Thaon.—Un Opusc. di 100 pag. con fig. — Parigi.

Da questo lavoro che poggia sopra venticinque autopsie di tubercolosi di tutte le età e nei diversi organi, risultò che l'Autore è partigiano della dottrina francese di Laennec sull'unità della tisi, contrariamente alle teorie dominanti in Germania alle quali il dott. Thaon si mostrò decisamente avverso dichiarando che le distinzioni ammesse da quest'ultima scuola sono contrarîe alla clinica, alla patologia, all' anatomia patologica e alla medicina sperimentale.

Die künstliche Erzeugung der Tuberculose; **(La tubercolosi artificiale)**; del prof. Klebs.—*Arch. fur exper. Pat. u. Pharmak.*, Vol. 1, fasc. 2.°.

Gli esperimenti instituiti dall'Autore furono fatti sopra alcuni conigli ed un cane. Dapprima egli nutrì cinque di questi animali con latte di una vacca affetta da tubercolosi (*Pommeliere*), e da questo primo esperimento conclude:

1.° Che gli animali nutriti con questo mezzo ammalano in poco tempo per poi riaversi.

I risultati generali di tali esperimenti sono:

1.° Il latte di vacche tubercolose produce tubercolosi in varî animali.

2.° Questa comincia generalmente con catarro enterico, conduce poi ad affezioni tubercolari delle ghiandole mesenteriche (scrofola), indi a tubercolosi del fegato e delle milza, e finalmente a tubercolosi miliare estesa degli organi del petto.

3.° Si ha quivi decorso eguale a quello della scrofolosi umana e della tubercolosi secondaria.

4.° La infezione tubercolare fatta dal latte può essere superata da un individuo robusto, come i tubercoli già formati ponno essere riassorbiti, e ponno guarire per formazione di cicatrice.

5.° Il virus tubercolare esiste forse in diverse quantità nel latte di vacche leggiermente o gravemente malate.

6.° Il medesimo virus esiste sciolto nel siero del latte.

7.° Esso probabilmente non si distrugge per la cottura comune.

L'Autore chiude questo lavoro con alcuni esperimenti destinati a provare contrariamente a Waldenburg che un *accurato trattamento delle sostanze tubercolari con alcool forte distrugge la loro azione.*

Etudes d'histologie pathologique dans la folie simple; (Studî d' istologia patologica nella manìa semplice); del dott. A. Voisin. — *Union Médicale*, N.° 25, 54, 76 e 103.

Nelle alterazioni anatomo-patologiche delle cellule gangliari nella pazzia, secondo Voisin, si ponno distinguere tre gradi:

Nel primo grado il protoplasma ha subito una degenerazione adiposa o pigmentaria; nucleo e nucleolo sono intatti; l'alterazione colpisce da prima soltanto la parte interna della cellula, in seguito la comprende tutta.

Nel secondo succede un riassorbimento del protoplasma, il contorno della cellula gangliare diventa indistinto, si raggrinza qua e là addossandosi al nucleo sinchè questo incomincia a formare una parte del contorno della cellula gangliare, la quale va diventando sempre più opaca, granulosa, pigmentata ed a margini irregolari; nucleo e nucleolo, in mezzo a questa massa bruniccia, diven-

tano sempre meno visibili; nello stesso tempo anche il cilindro dell'asse s'atrofizza diventando esile fibra. Gli altri prolungamenti mostrano la stessa atrofica alterazione e diventano molto fragili.

Nel terzo grado finalmente il protoplasma è quasi del tutto scomparso, il contorno del nucleo corrisponde a quello delle cellule, il corpo gangliare assume una forma affatto irregolare, angolosa ed un color rugginoso. Scomparsi sono i prolungamenti secondarî, il *cilinder-axis* s'è staccato dalla cellula e di esso rimane soltanto un assai sottile e raggrinzato picciuolo od anche non ne rimane più alcuna traccia.

Le ora descritte alterazioni anatomo-patologiche delle cellule cerebrali si troverebbero, secondo Voisin, in diverse località del cervello ed in diverso grado a seconda della forma dell'alienazione mentale, ed a seconda chè questa è generale o parziale, a seconda infine che l'ammalato ha coscienza del suo stato o trovasi in perfetta demenza.

Nella monomanìa allucinatoria le descritte alterazioni colpirebbero i talami ottici e le circonvoluzioni parietali, mentre le circonvoluzioni frontali rimarrebbero normali. Se all'incontro l'alienazione è generale ed havvi incoerenza o perdita completa dell'intelligenza, allora tutte le circonvoluzioni sarebbero affette.

Zur Lehre von der Degeneration des Rückenmarks bei der progressiven Paralyse der Irren;(Sulla teoria della degenerazione del midollo spinale nella paralisi progressiva degli alienati; del dott. Otto Obermeier. — *Archiv. fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten.* — Vol. IV, pag. 184.

Preoccupato del fatto che i resultati delle os-

servazioni intorno all'anatomia patologica della paralisi progressiva degli alienati sono in gran parte ancora contradditorie, anche sui punti di fondamentale importanza, essendochè dei lavori che ancora vanno pubblicandosi sull' argomento, alcuni fanno spiccare i caratteri cerebrali, altri i caratteri spinali, anche OBERMEIER volle portare all'argomento medesimo il proprio tributo di osservazioni, ponendo a capo della sua esposizione la domanda: Se la presenza delle cellule granulari nel midollo spinale nella paralisi progressiva degli alienati sia o no un reperto fuori di dubbio e per sè caratteristico. I casi di paralisi progressiva, dei quali OBERMEIER ci porge l'analisi, sono quattordici.

Oltre questi casi di paralisi l'Autore ne studiò altri quarantatrè riguardanti individui non paralitici, cioè sei casi di demenza, sette con forme diverse di alienazione mentale (manìa, monomania, ecc.) con svariate malattie degli organi, tre casi di epilessia, nove di delirium tremens, uno di isterismo, due di meningite cerebro-spinale, tre di vajuolo, tre di sifilide, ecc. e dalle sue osservazioni trae importanti ed utili corollari.

Studien über die Verenderungen des geweblichen Gehirnbaues und deren Hergang bei der progressiven Paralyse der Irren; (Studî sulle alterazioni del tessuto cerebrale nella paralisi progressiva degli alienati); del dott. ALESSIO LUBIMOFF. — *Virchow's Archiv f. pathol. Anat. und Physiol.* — Giugno.

In questa interessante Memoria trovansi esposti i risultati delle osservazioni fatte su diverse parti del sistema nervoso cerebrale di 14 ammalati di demenza paralitica, morti per la massima parte

nella clinica del prof. Meynert. Le osservazioni microscopiche vennero fatte specialmente nei lobi frontali, in molti casi però vennero esaminati anche i lobi occipitali, i lobi temporali, le circonvoluzioni dell' *insula* ed i corni d' Ammone; nei dettagliati reperti descritti dall'Autore, tutte le parti costitutive del tessuto cerebrale, cioè vasi, elementi nervosi ed elementi connettivi, sono presi in considerazione.

Consumazione purulenta di un emisfero del cervello, senza perturbazione di funzioni; del prof. Porta. — *Rend. del R. Ist. Lomb. di Scien. e Lett.*, Fasc. 14.

Il caso ora narrato si collega eloquentemente coll'altro esposto dallo stesso Autore, di *Distruzione traumatica di un emisfero del cervello, pure senza alterazione di funzioni,* da noi già riportato nell'*Annuario* dello scorso anno a pag. 144.

Qui si tratta del fatto straordinario di due bubboncelli manifestatisi sulla fronte di una giovane donna, dei quali uno situato sulla gobba frontale destra, aperto che fu, lasciò penetrare una sonda nell'interno del cranio per oltre cinque centimetri, attraversando una stretta apertura da cui era traforato l' osso frontale e la sottoposta dura madre. Per di lì uscì subito una cospicua quantità di marcia, che continuò a colare per tre giorni senza sintomi generali o speciali del capo e del sistema nervoso. Allora improvvisamente sopravvenne una febbre ardente, continua, infiammatoria, turgore al volto, avversione alla luce, agitazione, veglia; non freddo, non delirio, non alternativa di stupore o di sonnolenza, non altri sintomi. Tale stato durò tre giorni, e all'alba del terzo, dopo un sonno placido di alcune ore, la donna si sveglia, siede sul letto,

discorre in piena coscienza, confessa di sentirsi meglio, ha poca febbre, e non avendo preso cibo da due giorni, verso le dieci, stando sempre seduta, dimanda un brodo, ed appena ne sorbe colla propria mano un cucchiaio, è presa da vomito, convulsioni generali, cade assopita, ed in mezz'ora spira.

Alla sezione si trovò distrutto completamente l'emisfero cerebrale destro, rimasti illesi il cerveletto, il nodo, i peduncoli, i nervi, gli oggetti contenuti nei ventricoli. Un altro centro di suppurazione esisteva tra la dura madre e l'osso occipitale; e un altro ancora sulla faccia posteriore della sinfisi sacro-iliaco sinistra e del sacro. Anche da questo caso l'Autore cava la conseguenza, che gli emisferi cerebrali sono due organi consociati per la stessa funzione in modo che, se uno di essi viene a mancare, nelle funzionalità è sostituito dal superstite.

Della trombosi cardiaca nella difterite; del dott. ROBINSON BEVERLEY. — Parigi.

Da qualche tempo sono stati segnalati certi accidenti inesplicati sopravenienti nel corso del croup a cammino regolare e favorevole. Dopo qualche giorno di febbre, il fanciullo è preso da dipsnea, diviene pallidissimo e muore all'improvviso senza che i polmoni giustifichino questa fine istantanea.

L'Autore ha preso a soggetto di un suo lavoro questo fatto importante poggiando i suoi studi sopra 17 osservazioni. Egli avrebbe costantemente osservato delle coagulazioni intracardiache aventi tutti i caratteri di depositi fibrinosi anteriori alla morte. La fibra cardiaca sarebbe sempre simultaneamente interessata e subirebbe una degenerazione granulo-grassosa quasi costante.

Questi coaguli sarebbero adunque causa della morte. I sintomi sono: pallore, cianosi delle estre-

mità, dispnea speciale con debolezza del polso, pulsazioni sorde e velate del cuore. Ecco un nuovo segno della gravità del pronostico nel croup.

Sulle alterazioni del midollo dalle ossa nel vaiuolo. — Nota del dott. CAMILLO GOLGI. — *Rivista Clinica di Bologna*, N.º 7.

L'epidemia vaiuolosa che da qualche tempo scorazza per l'una e l'altra parte d'Europa ha dato argomento a nuove e interessanti scoperte. Alle lesioni del cuore si bene studiate da DESNOS e HUCHARD si sono aggiunte le paralisi consecutive degli arti ed ora il dott. GOLGI segnala delle alterazioni considerevoli nella midolla delle ossa.

Guidato dalla funzione ematopoetica attribuita recentemente a questa sostanza da BIZZOZERO e NEUMANN egli pensò che se questa funzione era reale, l'organo doveva presentarne la conferma con lesioni corrispondenti, o profonde alterazioni del sangue nei vaiuolosi gravi. E questo appunto l'Autore ebbe a constatare in più casi che nella sua memoria descrive con molta esattezza e che costituiscono davvero una importante scoperta già convalidata oramai anche dalle osservaziodi di VULPIAN (*Arch. de phys.*, Gennajo) e da LOCKHART CLARKE (*Med. Record*, Gennajo).

Embriogenia degli organi elettrici delle Torpedini, e degli organi pseudo-elettrici delle Raje; del dott. LEONE DE SANCTIS. Napoli. — Un Vol. in 4.º di pag. 69.

L'Autore, che è professore di Anatomia compa-

rata e Zoologia nell'Università di Roma, ha ottenuto per questo suo ottimo lavoro, dedicato a due illustri siologisti ALBINI e PANCERI, un premio dalla R. Accademia di scienze fisiche e naturali di Napoli, che su questo argomento avea appunto aperto un concorso.

Questo studio sulle torpedini è quasi patrio per noi, pel fatto che l'Italia nostra circondata per la massima parte dal mare, ha offerto le condizioni più opportune per l'esame anatomico e fisiologico degli organi elettrici della torpedine, e numerosissimi furono i lavori degli italiani in proposito. Ma in nessuno però si trova fatta parola sulle origini e graduali evoluzioni tanto degli organi elettrici che degli organi pseudo-elettrici. L'Autore avendo potuto, con non lievi sacrifizi, procurarsi un abbondante materiale, potè rettificare vari fatti circa la durata della gestazione delle torpedini, la stagione del parto, ed anche sulle diverse modificazioni morfologiche che presentano gli embrioni nei diversi tempi del corso del loro sviluppo. Studiò poi accuratamente la comparsa degli organi elettrici e loro diverse forme embrionali, fece l'istologia di questi tanto nell'embrione che nell'adulto; poi esaminò gli organi pseudo-elettrici delle raie, ed in bellissime tavole, anche colorate, contenenti 35 figure, presentò i loro organi disegnati dal vero.

Sulla struttura della macula germinativa delle ova di gallina avanti e qualche ora dopo l' incubazione; pel dottor FRANCESCO DURANTE. — *Nelle Ricerche anat. fatte nel Labor. di Roma*, ecc.

Anche per questo lavoro ci limitiamo al semplice annunzio, non permettendoc il nostro *Annuario* di entrare in molti dettagli d'istologia comparata.

Ueber die Verschiedenheit in der embryonalen Entwickelung der Nervenzellen; (**Sulle differenze nello sviluppo embrionale delle cellule nervose**); del dott. A. LUBIMOFF. — *Centralblatt f. d. Med. Wissenschast*, N.º 41.

L'Autore fece studî comparativi sul modo di sviluppo degli elementi del sistema nervoso cerebro-spinale e simpatico, valendosi per tale scopo specialmente di embrioni umani dell' età di mesi due e mezzo in avanti. Egli diresse in particolar modo l' attenzione, da una parte agli strati di sostanza grigia degli emisferi del cervello e cervelletto e del midollo spinale, d'altra parte sul ganglio cervicale superiore, su alcuni nodi della porzione toracica del gran simpatico, sul ganglio celiaco, ganglio di Gasser e gangli intervertebrali.

Ricerche sugli spermatozoi di alcuni mammiferi; del dott. VINCENZO ABBATE. — Palermo.

L'Autore incomincia il suo lavoro col rammentare l'istoria delle ricerche sui corpuscoli spermatici. Parla dei diversi nomi coi quali sono stati designati, della loro forma e movimenti; e come quest'ultimi debbano considerarsi, mostrandosi partigiano di quella teoria che nega ad essi ogni apparenza di spontaneità.

Il dott. ABBATE quindi s' intrattiene sulla sua scoperta, la quale riguarda l' esistenza del doppio ciglio negli spermatozoi, mentre sinora sono stati descritti con uno solamente. Ed invero egli è questo un fatto che merita tutta la attenzione dei fisiologici onde vedere quale influenza abbia questo ciglio doppio sul movimento degli spermatozoi e sulla fecondazione.

Sui corpi di Wolff e sulle relazioni di essi con le ghiandole indifferenti e con i reni; del prof. SANTI SIRENA. — *Gazzetta Clinica di Palermo.* — Agosto e Settembre. — Con tavole.

L' Autore incominciò, nel laboratorio del prof. KÖLLIKER in Würzburg dapprima, e poi in quello di STRICKER in Vienna, una serie di ricerche sullo sviluppo e sulla struttura dei corpi di Wolff alle quali dopo due anni pone termine con questa bellissima Memoria che riempie molte lacune intorno allo sviluppo degli organi genito-urinarî e di non lieve interesse scientifico.

L'Autore si giovò, come di materiali di studio, degli embrioni umani, di quelli di pollo, di topo e di pecora; ma a preferenza di questi ultimi. Ci duole che la natura stessa dell'argomento e la impossibilità di riportare qui le numerose figure delle quali va adorna questa memoria ci impediscano di discorrerne più diffusamente. A noi basta l'accennarla e raccomandarla agli studiosi di embriologia.

Gestazione in una donna operata di ovariotomia. — Nota del prof. FRANCESCO MARZOLO. — *Gaz. Med. It.* Pr. Ven., N.º 19.

Nell'*Annuario* del 1872, pag. 177 promettemmo di dare il resultato della gestazione in quella donna operata d'ovariotomia dal prof. F. MARZOLO esprimendo la speranza che forse questo fatto, susseguito da altre gravidanze, avrebbe potuto risolvere la tanto dibattuta questione se la generazione del maschio e della femmina dipenda dalla fecondazione dell'ovicino nell'ovario dell'uno e dell'altro lato.

Il caso non poteva essere più favorevole alla nostra espettazione poichè la donna dette in questo anno alla luce due gemelli di sesso differente. Prima

nel parto fu la bambina; essa si era presentata col capo e doveva occupare, nella cavità uterina, la provincia sinistra e posteriore; il maschio era si presentato per i piedi, si trovava a destra ed anteriormente, e fu secondo nell'uscita. Le placente distinte appartenenti a questi due gemelli, distavano un cent. circa l'una dall'altra, ed erano applicate nella regione più alta ed anteriore dell'utero.

Gli avventurosi gemelli vivono entrambi, ed il maschio si fa più robusto, malgrado una grave vicenda cui fu soggetto nel travaglio.

La madre è in ottime condizioni; essa dà lietamente il latte alle sue creature, e 69 ore dopo il parto, troppo confidente nelle sue forze, era già levata dal letto ed ambulante.

Alcuno forse dirà che la vecchia dottrina Ippocratica, che alla procreazione dei maschi provvedesse uno degli ovari e l'altro a quella della femmina non conta adesso numerosi partigiani; ma è vero altresì ch'essa altre volte, dopo nata e sepolta, ancora risorse, presentando parecchie di coteste alternative, ora di favore ora di abbandono; ma questo fatto così capitale e definitivo, deve irreparabilmente abbatterla per sempre ed impedire che mai più si porti in campo.

I fisiologi potranno eziandio spiegare altri quesiti, e risolvere almeno in parte altri problemi utilizzando con induzioni ragionevoli quosta storia.

Della capacità delle fosse nasali e degli indici rino-cefalico e cerebro-facciale nel cranio umano; del prof. P. Mantegazza. — *Rend. del R. Ist. Lomb. di Scien. e Lett.*, fasc. XIV.

L'Autore tratta di stabilire il rapporto esistente fra la capacità delle cavità olfattorie e la cavità cranica (indice rino-cefalico) come già ebbe ad occuparsi prima di quello esistente fra le cavità orbitali e la stessa cavità cranica (indice cefalorbitale).

Esposte le difficoltà che ebbe ad incontrare nella misura del volume della cavità nasali e loro dipendenze, descrive il metodo adoperato che consiste nel riempirle di minuti pallini di piombo, il cui volume è sempre facile determinare. Veramente noi avremmo desiderato che in tale determinazione avesse tenuto calcolo a parte delle cavità nasali, separandole dalle loro dipendenze, antri e seni. Ciò avrebbe concesso più facile il confronto coi bruti che hanno, come ad esempio i ruminanti e gli equini, estesissimi seni frontali e mascellari, nei quali è molto difficile, per non dire impossibile, far penetrare i pallini.

Una volta misurate le fosse nasali, l' indice *rino-cefalicò* si trova con questa proporzione:

Capacità delle fosse nasali : *Capacità del cranio* = 100 : x.

Stabilito il processo per riconoscere l'indice *rino-cefalico*, l'Autore ne inferisce la possibilità di stabilire il rapporto tra il volume del cervello e quello della faccia che contiene le principali cavità sensorie, di stabilire coè l'indice *cerebro-facciale* colla seguente proporzione:

Capacita delle due orbite + *Capacità delle fosse nasali* : *Capacità del cranio* = 100 : x.

Dalle molte sue osservazioni l'Autore conchiude che l'ampiezza delle fosse nasali, come quella delle orbite, non è per sè sola un criterio di razza inferiore, nè è sempre vero quanto fu detto *a priori* o dietro osservazioni superficiali, che i popoli selvaggi, perchè più dei civili adoperano i sensi, abbiano cavità maggiori per custodirne gli organi.

La capacità media delle fosse nasali in 299 crani è di centimetri cub. 76,951, quella della donna di 69,436, quella dell'uomo di 84,466, per cui la donna ha le fosse nasali più piccole dell'uomo: ciò che si accorda col volume delle cavità orbitali.

Il rapporto tra le fosse nasali e il volume del cervello è poco diverso nelle scimie antropomorfe e nell'uomo, e la microcefalia avvicina assai uomini e scimie.

La minima dell' indice rino-cefalico è di 10,6667.

Le massime del indice rino-cefalico si trovano sempre nella donna. L'indice suddetto della donna è maggiore che nell'uomo.

L'indice cerebro-facciale medio in 299 crani umani è espresso da una cifra di 11,1499; nella donna e di 11,6531, nell'uomo di 10,6458.

Sui rapporti del cervelletto colla fossa occipitale mediana; dei proff. Bizzozero *e* Lombroso. — *Archivio dell'Antropologia e della Etnologia*, Fasc. 1.°

Si tratta di un individuo morto al manicomio, che mai dimostrò un agilità straordinaria, nè tendenze genesiache. All'autopsia ciò che riescí interessante, dicono gli Autori, fu la constatazione di una piccola fossa occipitale mediana, di forma triangolare regolarissima, a margini spiccati e netti, con base corrispondente alla periferia del foro occipitale, con apice continuantesi colla spina occipitale mediana, dalla cui parte inferiore biforcata, essa poteva considerarsi prodotta. Perciò, mentre la distanza fra il tubercolo occipitale interno e la periferia del foro occipitale era di millimetri 41, la lunghezza della fossa era di 22; il suo apice distava, quindi dal tubercolo occipitale di 19; a differenza di un altro bel caso già pubblicato dal

prof. Lombroso, in cui la fossa giungeva fino allo stesso tubercolo. La larghezza massima della fossa misurava 13 millimetri.

Esaminando poi con cura i rapporti fra la superficie inferiore del cervelletto e l'osso occipitale, gli Autori constatano che alla fossa sovradescritta corrispondevano la parte posteriore delle tonsille, e la estremità anteriore del vermis. Quella occupava la base; questa (più sporgente e voluminosa di quel che sia solitamente) corrispondeva precisamente all'apice della fossa.

Lezioni sulla fisiologia normale e patologica del sistema nervoso; del dottor Poincarré. — Un Vol. in 8.° di 395 pag. con figure intercalate nel testo. — Parigi.

Text book of Physiology; (Corso di fisiologia); del prof. Hugues Bonnett. — Un Vol. di 606 pag. in 8.° con 21 fig. — Edimburgo.

L'originalità di questo libro consiste sulla dottrina *molecolare* dell'Autore e la contraddizione della dottrina *cellulare* di Virchow.

Hanbook for the physiological laboratory; (**Manuale per il laboratorio fisiologico**); del dott. Burdon Sanderson. — Un Vol. di 580 pag. con atlante di 123 figure. — Londra.

Quest'opera è divisa in quattro parti. L'istolo gia è trattata de Klein, la fisiologia da Burdon

Sanderson; i nervi e i muscoli da da Foster con le applicazioni dell' elettricità; i capitoli della digestione, e della secrezione sono svolti da Brunton. Scopo principale di questo libro è di estendere ognora più fra i medici la fisiologia esperimentale e di incamminarli nella nuova via della osservazione.

Opuscoli fisiologici; del prof. Filippo Lussana. — Un Vol. in 8.° di pag. 164. — Fascicolo primo. — Padova, Salmin. — Lit. 3.

In questo primo fascicolo della nuova pubblicazione nella quale l'Autore sembra voler raccogliere molte delle sue lezioni e dei suoi lavori qua e là pubblicati sui pei giornali, sono svolti i seguenti argomenti:

Sull'accordo delle risultanze fisiologiche sperimentali colla sintomatologia delle malattie del cervello e del cervelletto. — Dare ed avere nella economia animale. — La pena di morte per decapitazione. — Compendio commentato delle lezioni di Schipf sui centri encefalici.

Fisiologia dei colori; del prof. F. Lussana — Un vol. in 16 di pag. 140 con incisioni intercalate nel testo. — Padova, Tip. Sacchetto. — Lit. 1,50.

L' operoso fisiologo padovano ha arricchito la *Piccola biblioteca medica* di un altro gentile e ben ordinato lavoro, che tratta un argomento assai importante sopratutto per le applicazioni igieniche che può avere.

Il Lussana non si è accontentato di parlar solo, e molto e completamente, della fisiologia dei colori, ma ne ha fatto altresì la storia e in certo modo ha accennato alle loro applicazioni.

È un libretto questo che non si può riassumere ma dopo averlo letto si è proprio in obbligo di dirne bene.

L'educazione degli istinti; del prof. F. LUSSANA. — Padova, Salmin. — Un Vol. di pag. 94.

E un'altra pubblicazione popolare di questo infaticabile scrittore il cui scopo è diretto a dimostrare che le magagne dell'oggi non dipendono dalla depravazione dei costumi o dal progredire della civiltà. Molti lodatori del tempo passato che arricciano il naso ad ogni odierno nuovo fatto scandaloso troveranno nel libro del LUSSANA di che ricredersi. L'Autore con una brillante scorsa fino all'uomo preistorico mostra quanto la civiltà abbia migliorato e reso l'uomo morale.

L'opera è sotto forma di lettere ad un amico, medico alienista, col quale da tempo l'Autore si trova di opposte convinzioni nel giudicare degli effetti dell'educazione sugli istinti dell'uomo. Egli inclina a giudicare perfettivo sempre lo sviluppo morale in ragione della scuola sociale ed intellettiva, mentre l'amico ama ravvisare la pura emanazione del bene entro al vergine cuore dell'uomo figlio della natura, e lo vede *immorale perchè snaturato*, per cui divide con ROUSSEAU l'opinione che *l'uomo coll'educazione diventa perverso.*

Il LUSSANA combatte molto bene con queste lettere tutte le simili asserzioni.

Teoria fisiologica dell'amore; del dott. DIDAY. — *Revue scientifique*, N.° 9.

La teoria dell'Autore non ci sembra avere nulla di nuovo. Riconosce nell'uomo l'ufficio attivo, fecondante; nella donna, lo scopo della gestazione e della educazione. Un fatto però merita di essere conosciuto.

Generalmente si ritiene che la sensazione voluttuosa nella donna abbia sede piuttosto nella clitoride che nelle piccole labbra; ora ne' suoi viaggi, DIDAY

ha osservato che presso certe tribù del Mar Rosso, nelle neonate si tagliano le piccole labbra e vi si fa una sutura con sottili ramoscelli; quelle donne diconsi poco portate pei piaceri dell'amore e poco voluttuose, mentrechè presso gli Abissini, dove a loro si esporta la clitoride, lasciando stare le piccole labbra, le donne sono assai lascive e appassionate.

Fisiologia dell' Amore; del prof. Paolo Mantegazza. — Un Vol. di 390 pag. — Milano Brigola. — Lit. 4, 50.

Questo lavoro costituisce un'altro parto del fecondissimo ed originalissimo ingegno dell'Autore. Ci siamo provati a riassumerlo, ma non ci siamo riusciti, perchè opere di questo genere non si prestano a ciò. Lo abbiamo letto due volte e abbiamo corso il pericolo di una terza lettura, tanto lo stile e affascinante, dilettevole e facile. Una sola cosa ci sembra che dovrebbe esser cambiata a questo libro: il titolo. Una passione così multiforme, così vaga, come l'amore, è difficile che possa essere assoggettata alle leggi esatte della scienza e alle investigazioni del fisiologo, ma pur tuttavia il Mantegazza avrebbe potuto in questo lavoro essere un poco più scienziato e meno poeta, e studiare l'amore da un punto di vista più positivo e più razionale che giustificasse il titolo che ha messo innanzi al suo libro.

Azione dell'ossigeno atomico sulla vita dei nervi. — Studî sperimentali del dott. Luigi Severini. — Perugia, tip. Boncompagni. — Un Vol. in 8.° di pag. 178.

Pochi lavori sono più meritevoli di essere lodati per esattezza scientifica al pari di questo, e sono veramente degni di lode gli studi dell'Autore per

rischiarare un argomento ancora molto oscuro con ricerche così esatte e numerose.

Noi non possiamo qui riassumere questo studio così importante. Diremo solo che l'Autore dimostra come l'ossigeno atomico, portato a contatto di un nervo esercita su di esso una vera restituzione fisiologica in conseguenza della quale il suo contegno di fronte ad una corrente elettrica di media intensità si trasforma in quello di nervi freschissimi verso una corrente debolissima.

Dei fenomeni osmotici e delle funzioni di assorbimento nell' organismo animale; del prof. Filippo Pacini. — *Sperimentale* — Ottobre, Novembre, Dicembre.

È un nuovo lavoro dell'illustre Anatomico fiorentino, tutto irto di formole algebriche, che sembrano diventate ora per lui un mezzo indispensabile di dimostrazione, e che non si presta ad un riassunto. Ci dobbiamo quindi limitare solo a chiamare su di esso l'attenzione dei fisiologi.

Nervi motori della lingua; del prof. Vulpian. — *Dictionaire annuel.*

Una scoperta sperimentale, di molto interesse dal punto di vista anatomo-fisiologico è stata fatta recentemente dal prof. Vulpian sui nervi motori della lingua. Si ammise fino a qui che l'ipoglosso presiedesse da solo ai movimenti di quest'organo, eccettuato Guarini che nel 1842 riconobbe la natura motrice della corda del timpano sulla lingua. Bernard riteneva che la corda del timpano avesse solamente un'azione sulla erezione delle papille del gusto, ma Schiff e Lussana negarono anche questa proprietà.

Anatomicamente si credeva che la corda del timpano si perdesse nella ghiandola sottomascellare

senza fornire di diramazioni nervose la lingua, ma nuove esperienze sono venute a modificare questa opinione.

Dopo la sezione della corda del timpano nel cane e nei conigli Vulpian ha constatato che il linguanole nervo è puramente sensitivo, e i suoi filetti che terminano nella lingua, contengono dei tubi nervosi alterati, e con numerose esperienze praticate sui gatti, sui cani, sui topi, sui porci, del di cui risultato fu data comunicazione all'*Accademia delle Scienze* nel mese di Dicembre. Il dott. Prévost ha confermato queste diramazioni periferiche del linguale interrompendo la continuità della corda del timpano.

A questa dimostrazione istologica della comunicazione di questa corda col nervo linguale, se ne aggiunge un'altra ancor più dimostrativa e tutta fisiologica perchè mostra perentoriamente l'azione contrattile della corda del timpano sui movimenti della lingua. Infatti se si taglia in un cane da una parte il nervo ipoglosso che anima la lingua bentosto il moncone periferico perde la sua azione motrice; eccitato questo nervo non fa più contrarre i muscoli, ma allora il linguale, nervo puramente sensitivo, acquista la sua proprietà motrice. Eccitando il moncone periferico si ottengono dei movimenti di proiezione dell'organo, mentre che resta completamente insensibile dalla parte opposta ove l'ipoglasso è intatto. Questo fenomeno appare quattro giorni circa dopo la sezione dell'ipoglosso, vale a dire subito che i tubi nervosi cominciano ad alterarsi e diviene maggiormente manifestato nei giorni susseguenti.

Questo fatto rimarchevole della sostituzione di un nervo motore a un nervo sensitivo, dimostrato

da VULPIAN e PHILIPPEAUX era rimasto inesplicato. Si poteva domandare, dice BERNARD se vi fosse trasformazione di un nervo di senso in nervo di moto ; e se la corda del timpano , che accompagna il linguale , svolga in questo, dopo la sezione dell' ipoglosso una proprietà che sarebbe solo latente allo stato normale. Nell' affermativa ciò avrebbe avvalorato la teoria stessa del VULPIAN sulla nevrilite secondo la quale la motilità e la sensibilità sarebbero, per così dire , confuse e messe separatamente in attività da un'eccitazione dei centri nervosi e degli elementi muscolari. Ma l' esperimento ha spiegato il fatto molto più razionalmente.

Per verificare se la motilità acquisita dal linguale non provenisse da fibre emananti dalla corda del timpano, VULPIAN recise i due nervi ipoglossi e poi la corda del timpano da una sola parte; e mentre che dall'altro lato, ove la continuità della corda esisteva, il linguale acquistava la proprietà motrice coll' eccitamento , dalla parte opposta non si osservava movimento di sorta, quindici o venti giorni dopo che questa continuità era stata distrutta ; tagliato alla sua volta e eccitato nel moncone periferico , il linguale non produceva alcun movimento della lingua. Da ciò la dimostrazione che la proprietà motrice acquisita dal linguale è ligata alla integrità della corda del timpano.

Eccitando le due corde del timpano sopra due altri cani, VULPIAN constatò che i muscoli della lingua non si contraevano che dalla parte in cui l'ipoglosso era stato tagliato, mentre che l'eccitamento rimaneva senza effetto dal lato ove questo nervo era intatto.

Rimane dunque da ciò stabilito che la motilità acquisita dal linguale in queste condizioni non di-

pende dalle sue fibre, ma da quelle che per anastomosi gli fornisce la corda del timpano; che la corda del timpano non si perde intieramente nella ghiandola sotto-mascellare e invia delle fibre motrici ai muscoli della lingua.

Resta a sapere perchè queste fibre della corda del timpano, senza azione sui movimenti della lingua allo stato normale, l'acquistino dopo la recisione dell'ipoglosso.

A fisiologi lo sciogliere l'intricato quesito!

Ueber Menopause; (**Sulla menopausa**); del dott. Cohnstein. — *Deutsche Klinik*, N.º 5.

L'Autore dietro dati sicuri raccolti su 400 donne, che aveano già da tempo oltrepassato gli anni climaterici, è giunto alle seguenti interessanti conclusioni:

1.º La durata media del periodo mestruale fu di 31 anni.

2.º La menopausa si sviluppò in 76 % lentamente, in 24 % improvvisamente, e

a) in quelle mestruate presto (prima di aver compito 13 anni) 3 anni dopo quelle tardi mestruate (compiuti i 17 anni).

b) La regolarità o irregolarità della mestruazione non sembrò esercitare alcuna influenza sulla durata della medesima.

c) Donne maritate raggiunsero più facilmente (15. 5 %) una durata di mestruazione da 29 a 34 anni delle nubili.

d) Quelle che ebbero molti figli mostrarono la maggior durata (9 %) da 29 a 32 anni. Se l'ultimo parto cade negli anni 38 a 42 allora l'attività uterina oscilla fra 24 e 33 anni. Se cade fra i 30 e i 38 allora la durata oscilla fra 25 e 28. Gli aborti affrettano la menopausa.

e) L'allattamento aumenta la durata della mestruazione.

La più lunga durata si trova dunque nelle donne, che furono presto mestruate, si maritarono, partorirono più di tre figli, li allattarono, e nell'età di 38 a 42 ancora figliarono.

Sugli effetti emodinamici della recisione dei nervi pneumogastrici; del prof. MOLESCHOTT. — *Atti della R. Accademia di Torino.* — Giugno.

La recisione dei nervi pneumogastrici porta immediatamente un aumento nella pressione sanguigna. Secondo VON BEZOLD questo aumento sarebbe persistente, e varrebbe ad indicare nei nervi pneumogastrici la esistenza di fibre cardiache raffrenatrici dell'aumentata pressione emodinamica, non più moderata poichè le fibre stesse furono recise. Ma TRAUBE e LENZ videro invece (in 4 minuti il primo, in 30 il secondo) ridiscendere la pressione sanguigna al punto in cui era prima del taglio; e BROWN SÉQUARD la vide anche discendere più basso. Questi fatti starebbero contro l'ipotesi di un'azione inibitrice dei movimenti cardiaci ammessa nei pneumogastrici.

L'Autore istituì quindi 13 esperienze, allo scopo di portar luce su tale importante quesito, dalle quali vengono confermati gli argomenti coi quali lo SSCHIFF provò che il pneumogastrico non è solo uno dei nervi motori del cuore, ma proprio il solo nervo eccitomotore di quest' organo.

Così la teoria, in senso assoluto, dei nervi inibitori riceve un nuovo crollo dalla mano possente di due dei più illustri cultori della moderna fisiologia.

Sulla duplice sensibilità tattile e sull'eterotopia tattile.— Nota fisiologica del dott. FERDINANDO FAZIO. — Napoli.

È una breve Memoria letta all'accademia *Medico-chirurgica Napolitana*, in cui sono con molta vivacità attaccate la teoria di Weber sui circoli tattili, e l'idea di Hermann sull'irradiazione sensitiva.

L'Autore sostituisce a queste teorie o piuttosto aggiunge ad esse una nuova teoria, quella del *cammino propagativo della sensazione.*

Il meccanismo delle valvole semilunari del cuore; del prof. G. Ceradini. — *Sperimentale.* — Maggio e Giugno.

Questa Memoria è quella stessa che fu pubblicata nella *Gazz. Med. Ital. Lomb.* (Novembre 1871) e a Lipsia nel 1872 (*Der Mechanismus der halbmondförmingen Herzklappen*) e che venne accolta con tanto favore dei cultori della fisiologia sperimentale.

L'Autore ristampandola in Italiano ha colmate non poche lacune, specialmente nella parte storico-critica, ed ha ordinato meglio il copioso materiale dei suoi studi e delle sue esperimentazioni cogliendo altresì l'occasione per rispondere un po' vivacemente a certi appunti che il dott. Kolisko gli aveva mossi in un articoletto inserito nella prima dispensa del giornale redatto dal prof. Stricher a Vienna.

Il critico insinuava il dubbio che nell'animale vivente le valvole semilunari possano comportarsi altrimenti da quello che la esperienza ha dimostrato al prof. Ceradini, il quale naturalmente si è solo limitato a rilevare, senza neppure combatterla, una obiezione che poggiava puramente nel campo delle ipotesi e non in quello dell'esperimento.

Ricerche sulla digestione degli alimenti amilacei negli infanti. — Nota del dott. Prospero Sonsino. — *Imparziale*, N.º 3.

In una comunicazione fatta alla *Società Medico-fisica Fiorentina* e pubblicata nell'*Imparziale* N.º 12 del 12 Maggio dell'anno 1872, l'Autore dando conto di alcune ricerche praticate sopra animali nella prima età della vita, intorno alla attitudine loro a digerire o no gli alimenti amilacei, veniva alla finale conclusione che nei primi mesi della vita, probabilmente sino a che non s' inizia la dentizione, il bambino offre una *dispepsia fisiologica* per gli alimenti amilacei.

Questo soggetto fu quindi dal dott. Sonsino trattato alquanto più diffusamente in una ulteriore memoria pubblicata nel *The Practitioner* del Settembre 1872 e tradotta dal dott VECCHIETTI venne pubblicata nel fascicolo di Dicembre dello stesso anno della *Rivista clinica di Bologna* col titolo: *Sulla dispespsia fisiologica per gli alimenti amilacei nell'infanzia.* In essa, agli altri argomenti che conducono ad ammettere l'accennata dispepsia, aggiunsi quello offerto dalla stessa conformazione dell'apparato digerente che, nella prima età della vita dell' uomo, ha caratteri che lo ravvicinano assai più a quello degli animali carnivori che non nell'adulto, in cui si hanno caratteri intermedi tra i carnivori e gli erbivori.

Quindi l'Autore pubblica nello stesso *Practitioner* (Gennaio) un'altra serie di ricerche fatte sul medesimo soggetto, che videro la luce anche sull'*Imparziale.*

Scopo di queste fu l' esame delle materie alvine di bambini alimentati con cibi amilacei, a fine di riconoscere se esse contengano questo materiale inalterato. Per scuoprire l' amido fu messa a profitto la nota reazione dell' iodio, nonchè il microscopio, il quale riconosce lo stesso materiale dai suoi globuli.

La seguente tavola offre un prospetto dei resultati ottenuti dagli esperimenti riferiti dall'Autore;

Età	Numero dei casi	Resultato
3 a 5 mesi	4	Amido nelle materie alvine
10 mesi	1	Amido nelle materie alvine in minima quantità
12 a 16 mesi	3	Materie alvine senza amido
3 anni	1	Amido nelle materie alvine in abbondanza
5 anni	1	Amido nelle materie alvine in piccola quantità

i quali però non possono dar luogo ad una pratica conclusione perchè troppo scarsi.

Nuove esperienze sulle combustioni respiratorie; dei dottori Estor e Saint-Pierre. — *Journal de l'Anatomie et de la Physiologie di* Robin. — Luglio e Agosto.

Gli Autori pubblicano con questa Memoria la prima parte delle loro ricerche sulla sede delle combustioni respiratorie. A questo proposito essi credono utile di far precedere notizie di altri loro lavori e così *sulle cause della colorazione rossa dei tessuti infiammati* dove avrebbe una parte importante il colore rosso del sangue; *sul momento in cui funziona la milza*, la quale secondo essi *alterna* col ventricolo; sulla determinazione dell'ossigeno nel san-

gue, al quale scopo essi descrissero un apparecchio apposito. La quantità di ossigeno decrescente dai polmoni ai capillari, e i fatti numerosi di combustioni intravascolari ecitarono gli Autori a questi studì.

La misura delle sensazioni; del dottor Delbeuf. — *Revue scientifique*, N.° 3 e 19.

Per misurare l'intensità dei fenomeni che succedono esteriormente all'organismo, già la fisiologia ebbe ad inventare e trovare strumenti e processi che più o meno si accostano alla precisione matematica: ma per valutare il grado, la durata, la estensione dei fenomeni interni, di cui è giudice la sola interna coscienza umana, s'intende che le difficoltà debbano essere gravissime, dovendosi in tale operazione determinare tutto, il punto di raffronto, le qualità del soggetto, e la capacità del giudice. Le difficoltà però, per quanto siano grandi, non hanno del tutto sgomentato gli studiosi e l'Autore a porre in luce la gravità del quesito, stabilisce dei punti importantissimi sopra dei quali erige i suoi concetti sulla misura delle sensazisni sino alla espressione rigorosa di formole algebriche; e quindi li appoggia con esperienze che lo conducono a stabilire perfino una *scala delle sensazioni*. Noi non crediamo utile di fermarci su formole algebriche, il cui ordinamento ed evidenza logica ci sembrano bisognosi di maggiori schiarimenti; nè possiamo dire delle esperienze, poichè ne farebbero diffetto i disegni e figure indispensabili alla loro più chiara intelligenza. Però dal breve cenno che ne dà il sunto della Memoria, ci sembrarono esperienze ben degne di essere studiate e ripetute.

Da ultimo l'Autore passa ad esperienze relative alla misura dell'esaurimento, occupandosi a vero dire del solo esaurimento muscolare. Teoricamente

l'esaurimento sembra camminare con progressione geometrica: ma poi egli stesso pone dei dubbi sulla attendibilità di questa formola.

Nuove ricerche cliniche sulle localizzazione, nei lobi cerebrali anteriori, dell'azione per cui il cervello concorre alla facoltà psico-fisiologica della parola; del dott. Bouillaud. — *Comptes-rendus de l'Académie des Sciences*, N.° 1,

In una prima serie di osservazioni l'Autore riferisce casi di lesione nella facoltà di parlare, dipendente da una lesione del cervello. Tra questi casi il primo soltanto ci sembra degno di essere ricordato, perchè lo accompagna la descrizione dei reperti cadaverici. Si tratta di un falegname che perdette la facoltà di parlare in seguito ad una caduta: i moti della lingua e delle labbra erano liberi. Nessun segno di paralisi.

All'autopsia si trovarono i lobi anteriori del cervello, e più il destro che il sinistro, adesi alla dura madre con rammollimenti della sostanza cinerea. I due lobi, liberati dalla dura madre, presentavano, principalmente alla loro parte inferiore, un aspetto corrugato, dipendente fino a un certo punto da soluzione, e si contavano 25 a 30 erosioni più o meno profonde (alcune avevano 2 a 5 o 6 linee di profondità). Le alterazioni tutte erano più numerose a destra che a sinistra.

Questi fatti tenderebbero a stabilire come sede del linguaggio le circonvoluzioni della faccia inferiore dei lobi anteriori.

In una seconda serie di osservazioni sono registrati casi di lesione parziale della facoltà di parlare, cioè di individui che avevano perduta la memoria o la facoltà di pronunciare certe parole, o parole

di una data qualità, nomi, verbi ecc. Ma anche in questa serie di osservazioni mancano i fatti rinvenuti nel cadavere.

Riassume quindi le dottrine di FLOURENS sulle localizzazioni cerebrali, e ferma l'attenzione sulla funzione attribuita al cervelletto, supposto coordinatore dei movimenti volontari.

Ricorda l'Autore le sue prime ricerche sulla localizzazione, nei lobi anteriori del cervello, del principio coordinatore o regolatore dei movimenti necessari alla parola, i quali pertanto sarebbero indipendenti della coordinazione attribuita al cervelletto. Combinando le proprie osservazioni con quelle di LALLEMAND e ROSTAN, l'Autore le dividerebbe in due categorie: nella prima starebbero quelle in cui le lesioni della parola dipendevano infatti da lesione più o meno profonda dei movimenti necessari all'articolazione dei suoni vocali ossia alla pronuncia. L'altra categoria racchiuderebbe le osservazioni nelle quali mancavano più o meno le parole stesse, oppure queste erano così disturbate nel loro ordine normale, talmente scoordinate, che era impossibile di intenderle.

Alla memoria di BOUILLAUD tiene dietro una nota di CHELREUL riguardante la perdita della memoria dei sostantivi molto degna d'essere letta e attentamente studiata.

Movimenti dell'esofago; del dott. Mosso. Torino. — Un Op. di 44 pag.

L'Autore ha diviso il suo lavoro in tre parti. Nella prima stanno le sue ricerche sui *movimenti di deglutizione* dell'esofago; nella seconda sono riferite le sue esperienze sull'*eccitabilità* dell'esofago; nella terza quelle sui *movimenti parziali* dal medesimo.

Troppo lungo sarebbe ora il ripetere i particolari delle esperienze fatte dall'Autore, e indicare i mezzi industriosi con cui ha studiato l'argomento. Ci limiteremo a dire che quelle sono molto convincenti e questi molti esatti.

Del potere regolatore della temperatura animale; del dott. Augusto Murri. — *Sperimentale.* — Gennaio.

In questo lavoro di pura esperimentazione altamente pregiato, l'Autore comincia coll'esporre i mezzi pei quali si mantiene l'equilibrio termico, indi discute la teoria di Liebermeister e Hoppe la quale ammette che sottraendo calore al corpo umano la sua produzione può aumentare qualche volta perfino del sestuplo; la dimostra erronea, ed aggiunge che se fosse vera, ne conseguirebbe la controindicazione del bagno freddo.

Critica le esperienze di Senator sugli animali per riuscire a confutare quelle di Liebermeister, e crede si debbano ripetere sull' uomo, evitando tutte le cause che possono influire alla dispersione del calorico. Ritiene che la esuberante quantità d'acido carbonico, che si ottiene dalla respirazione nel bagno freddo, debba attribuirsi all'aumento della esalazione e della produzione senza dimenticare i vari modi di combinazione degli atti biochimici, dai quali dipende la maggiore o minore produzione del calore.

Con proprie esperienze dimostra che il bagno freddo abbassa la temperatura prima delle parti superficiali e poi di quelle profonde, che eleva la temperatura del cavo ascellare. Se poi lo stesso individuo dal bagno freddo lo si pone in uno caldo il calore aumenta alla superficie, diminuisce nelle parti più profonde, sicchè soggiunge l'Autore, il ba-

gno freddo sottrae calore e l'organismo non ne aumenta la produzione.

Studia in seguito accuratamente di determinare i gradi di calorico che l' uomo messo nel bagno freddo compartisce all'acqua e di quelli che l'uomo deve assorbire dal bagno caldo per raggiungere il calore primitivo.

Nella seconda parte l'Autore combatte l'esistenza d'un centro nervoso che regoli la temperatura del corpo, bandisce questa teoria come ipotetica, superflua ed insufficiente, contrastando quanto si afferma a sostegno da ZIEMSSEN e IMMERMANN, ricorda gli esperimenti eseguiti sul midollo spinale dimostranti l'esistenza di nervi moderatori della temperatura, respingendo tale opinione. Chiude il ben condotto lavoro col dimostrare che nella febbre v'ha una alterazione quantitativa e qualificativa degli atti biochimici, la definisce, e propugna per essa il bagno freddo come cura efficace.

Sull'azione fisiologica dell'alcool nell'organismo dell'uomo; del dott. BORAGINE — *Sperimentale.* — Agosto.

L'Autore ha assunto di trattare la questione or dibattuta fra l' antica opinione che riconobbe costantemente nell'alcool un' azione eccitante diffusiva sull'organismo vivente, e la moderna che vorrebbe relegare l'alcool fra gli apiretici, facendogli disertare la bandiera degli stimoli sotto cui ha militato sinora.

Per quanto convincenti, non possiamo a meno di osservare che le sei esperienze, colle quali egli sostiene la sua tesi, non sono bastevoli nè per numero nè per qualità a decidere in modo assoluto la questione. È bensì vero che i fatti da lui narrati sono eloquenti, cioè ne risulta che a dosi mo-

derate l' alcool è un eccitante manifesto nerveo-muscolare, a dosi massime conduce a fenomeni di depressione generale specialmente nel movimento e nella temperatura; ma la gravissima tesi poteva e doveva essere trattata sotto altri molteplici e variati aspetti.

Sulla secrezione dell' orina. — Memoria del prof. Giuseppe Albini. — *Atti della R. Acc. di Sc. fis. e nat. di Napoli.* — Marzo.

Per risolvere le divergenti opinioni dei fisiologi sul modo e sul significato della funzione renale l'Autore intraprese apposite ricerche con i dott. Fede e Fienga, dalle quali dedusse le seguenti conclusioni:

1.° L'escrezione dell'orina riconosce come forza principale la pressione del sangue nei reni, il che vien dimostrato: *a)* del repentino aumento di uscita d'urina in seguito all'injezione di soluzioni zuccherine nella gingulare; *b)* dell' abbassamento della colonna d'urina nei tubi verticali comunicanti con l'uretere in seguito all'emorrogia; e *c)* dall'istantaneo arresto nell'uscita dell'urina quale effetto dell'emorrogia.

2.° L'escrezione dell' urina si verifica sotto una debole pressione, per cui una colonna di urina, dell'altezza di 30 a 40 cent. perpendicolare all' uretere arresta l'ulteriore uscita di liquido ed agisce quindi come un tappo od una ligatura, resistendo alla pressione sanguigna, alle contrazioni dell' uretere ed alla pressione non indifferente delle pareti addominali.

3.° L'uscita dall'urina dal rene e dall'uretere è intermittente.

4.° Il progresso fisiologico dell'urina nell'uretere può essere paragonato a quello del bolo alimentare nell'esofago.

5.° La colonna di liquido che pone ostacolo all'ulteriore uscita dell'urina presenta delle oscillazioni dipendenti da diverse cause le quali sono:

a) oscillazioni sincroniche ai movimenti respiratori (innalzamento nell'inspirazione ed abbassamento nell'aspirazione).

b) oscillazioni sincroniche alle pulsazioni di arterie adiacenti all'uretra (movimento comunicato).

c) oscillazioni rapidissime e piccolissime, che probabilmente derivano da pulsazioni esagerate delle arteriole dei gomitoli malpighiani, forse pel nuovo ostacolo alla circolazione del sangue nel rene, rappresentato dalla raccolta di urina in tutto il sistema tubolare secretorio dell' organo.

d) oscillazioni irregolari perdurate, intensità ad intervalli dipendenti dall' uretere, il quale una volta disteso da una colonna continua di urina, non esegue più i suoi movimenti ritmici peristaltici, ma di tanto in tanto si contrae con forza, e simultaneamente in tutta la sua estensione, per vincere l' ostacolo e vuotarsi.

Sulla funzione dei gangli nervosi del cuore; del dott. L. Pagliani. — *Giornale della R. Accad. di Medicina*, N.° 7

Ecco le sue conclusioni:

1.° Che i gangli nervosi del cuore funzionano come centri in cui si fa la riflessione degli eccitamenti portati sulle terminazioni sensibili delle membrane, che rivestono la superficie e le cavità del cuore stesso.

2.° Che non è ammissibile, nei diversi gangli del cuore, una distinzione di funzionalitá così grande, per cui alcuni agiscano come arrestatori, altri come eccitanti il movimento cardiaco.

3.° Che gli stessi effetti di variazione nel mo-

vimento o di arresto nel cuore, non sono dipendenti dalla separazione degli uni o degli altri gangli, ma dal vario eccitamento delle fibre, che per essi gangli passano o dalle loro cellule sono emanate.

4.° Che corrono nel cuore fibre nervee di diversa impressionabilità, di cui: alcune molto eccitabili e stancabili, per eccitamenti alquanto forti, perdono in tutto od in parte la loro attività funzionale, la quale può invece loro venire conservata od anchè accresciuta da eccitamenti deboli o debolissimi; altre meno eccitabili, esigono eccitamenti forti per essere determinate in azione.

5.° Che le fibre molto eccitabili decorrono nel seno delle vene cave ed attorno all'orifizio aurico-lo-ventricolare; le meno eccitabili entrano nel cuore attorno al bulbo aortico e di qui al cuore stesso si distribuiscono.

II.

PATOLOGIA GENERALE E SPECIALE MEDICA.

Della stetoscopia differenziale e suo valore diagnostico; del dott. GEORGE GARRIC. — *Edimb. Medical Journal.* — Aprile.

LEARED per meglio raccogliere i suoni, aggiunse allo stetoscopio due tubi elastici che si applicano ad un orecchio. Il dottor ALISON invece immaginò 2 tubi da appoggiarsi sul torace, i quali possono essere applicati uniti ad un solo punto dello stesso, ovvero l'uno distante dall'altro. Così modificato questo istrumento avrebbe incontrastabili vantaggi per l'ascoltazione specialmente dei polmoni, perocchè di due suoni di identica qualità trasmette solo il più forte; i suoni diversi sono percepiti entrambi ad un tempo, quindi in condizioni di poter essere confrontati. I rumori cardiaci sono condotti meno bene che collo stetoscopio comune, col quale si sentono più distinti: si ha però il vantaggio di rilevarne la sede con certezza, e di ben distinguere i sistolici dai diastolici.

Sovra un mezzo pronto per fissare le linee dello strumento di Marey; del dottor Bergonzini. — *Rivista teorico-pratica di Modena,* N.º 8 e 9.

Spesso chi si occupa di sfigmografia avrà sentito il bisogno d' un mezzo pronto per fissare le linee dello strumento di Marey, che si ottengono ordinariamente bianche sopra strisce di carta affumicata. Finora usavasi, secondo l'Autore, l'immersione delle cartoline per 15 o 20 giorni nello spirito di vino, oppure le immersioni nell'acqua di colla, ma oltre che questi metodi erano tutt'altro che pronti, spesso guastavansi le linee, e difficile riesciva il conservarle.

Egli ha tentato altri liquidi per le carte affumicate ed ha potuto convincersi che il cloroformio e l'etere, e molto più il primo che il secondo, sono quelli che più rapidamente e più stabilmente fanno aderire il nero-fumo alla carta. Ha ottenuto i migliori risultati adoperando striscie di carta da lettere sottile, affumicata al lume d'una lucerna a petrolio senza tubo, e non bagnata prima di sottoporla al fumo. Ottenuta la linea bianca sulla carta si immerge questa nel cloroformio contenuto in una capsula o meglio in un tubo, indi si estrae; si tiene in mano fino che il po'di liquido che le era restato aderente sia svaporato, ed allora si può maneggiare come si vuole senza timore di guastarla.

—A Genova nella clinica del prof. De Renzi noi abbiamo visto un mezzo ancor più semplice. Ivi si affumicano dei vetri su d' una lampada a spirito di trementina, e dopo che lo sfigmografo vi ha tracciato le sue linee si immerge la lastrina in una resina che la conserva per sempre, e che può servire anche da negativo in una macchina fotografica per ottenere quelle linee sulla carta.

Manuale di Microscopia; sue applicazioni al diagnostico ed alla clinica; dei dott. MATHIAS DUVAL e LEONE LEREBOULLET. — Parigi, G. Masson. — Un volume in 18.º diamante. — L. 5.

Come lo indicano gli Autori, questo *Manuale* ha sopratutto per scopo le ricerche microscopiche che possono essere fatte immediatamente al letto dell'ammalato, senza reattivi complicati, senza dissezioni delicate. Ogni capitolo è preceduto da un riassunto anatomico e fisiologico dei dati più necessari a sapersi per cominciare con qualche frutto lo studio dei prodotti d'una regione del corpo. Ed ogni capitolo è compilato dietro un piano generale che facilita molto le ricerche.

Questo piccolo libro tascabile riassume i dati scientifici i più recenti, e dà al lettore le nozioni le più nette sullo stato attuale delle nostre cognizioni micrografiche.

Un gran numero di figure è intercalato, e con una onestà rara ai nostri giorni, è dato di ognuna il nome del suo autore.

Di un segno importante pel diágnostico del colera; del dott. A. HERMANN — *Allg. Wien. mediz. Zeitung.* — Giugno.

È alquanto difficile distinguere una diarrea semplice da quella premonitoria del colera e sarebbe quindi importante trovare un segno per differenziarle il più presto possibile. L'Autore trovò che vi si può riuscire esaminando l'urina, poichè nei casi di colera, anche al principio, l'urina contiene sempre dell'albumina e cilindri granulosi ed epiteliali. Se non si trovano quindi questi elementi si può essere certi, secondo l'Autore, che non si tratta di colera per quanto siano gravi le apparenze. Nel

caso contrario è infinitamente probabile trattarsi di colera, benchè questa non sia la sola malattia in cui la diarrea coincide coll'albuminuria.

L'Autore ammette che LIMON ed altri hanno segnalato prima di lui l'albuminuria nella sintomatologia del colera, ma insiste sul fatto ben stabilito da lui, che l'albuminuria è un sintomo precoce del colera, che si mostra non solo nel periodo di reazione ma anche in principio insieme alla diarrea premonitoria, ond'è che offre un segno prezioso di diagnostico differenziale.

Quarantotto volte l'Autore ebbe l'occasione di applicare questi dati, e tutte le volte il diagnostico si è realizzato.

Questo fatto è ammesso anche da STILLÈ nelle sue *Lezioni sul Colera*, pubblicate nel *Philadelphia med. Times*, fasc. di Luglio.

Grundzüge der allg. klin. Thermometrie; (Principi fondamentali della Termometria clinica); del dott. COSTA ALVARENGA. — Traduzione tedesca dal portoghese del dott. WUCHERER. — Stuttgart. Karl Kirn. — Un vol. di pag, 360.

Per quanto l'opera dell'illustre Clinico di Lisbona sia comparsa nel 1871, dunque tre anni dopo dell'opera ben nota del dott. WUNDERLICH, tuttavia si è creduto tradurla in tedesco per gli importanti studi che contiene sul modo di comportarsi del calorico individuale nelle malattie, sul calore patologico, sulla termosemeiologia, da servire come complemento a quella di WUNDERLICH della quale parlammo nell'*Annuario* Anno III pag. 72 a proposito della sua traduzione in francese di LABADIE-LAGRAVE.

Siamo poi lieti di annunziare che di quest'ul-

tima se ne è fatto finalmente una traduzione italiana a Napoli, dal dott. VINCENZO NAPOLITANI, in un volume in 8.º di pag. 480 con 38 figure. (prezzo Lit. 9)

La patologia generale; del dott. RAFFAELLO ZAMPA. — Bologna, Nicola Zanichelli. — In corso di pubblicazione.

È un manuale di patologia generale, diretto ai giovani che s'avviano allo studio della medicina e scritto con lo scopo lodevole di dirigere questa scienza, per la via sperimentale.

Kompendium der speziellen Pathologie und Therapie; del dott. L. G. KRASS. — Vienna, Karl Fromme.

È un sunto delle lezioni cliniche dei prof. SKODA, OPPOLZER e DUCHEK fatto con discreta chiarezza.

Leçons de clinique médicale; (**Lezioni di clinica medica**); fatte all'Ospedale Lariborisière; dal prof. JACCOUD. — Parigi, Delahaye. — Un vol. in 8.º di pag. 844 con 10 tavole in cromolitografia.

Il prof. JACCOUD è proprio infaticabile. Egli cominciò colla traduzione delle *Lezioni di Clinica medica* di GRAVES che annotò (1863), seguirono le sue *Lezioni di clinica medica all'Ospedale La charité* (1867), poi il *Trattato di Patologia gegenerale* (1870), indi quest'opera. Tutte tre furono tradotte in italiano. JACCOUD è oltre a ciò direttore e principale collaboratore del gran dizionario di cui parliamo nell'apposita rubrica.

Egli ha poi il raro merito fra i clinici di osservare molto, e di pubblicar bene le sue osservazioni. Egli ha uno spirito filosofico, e non si limita solo ad agire, ma tiene anche a dare le ragioni del suo metodo.

Ci è piaciuto molto poi nella sua *introduzione*

il vedervi consacrate alcune pagine per sostenere che la scienza non ha patria, accettando francamente tutte le importazioni scientifiche, come elemento necessario della vita intellettuale di tutti i paesi.

Colla sua altra opera: *Lezioni di clinica medica* alla *Charitè* di cui parlammo (*Annuario* Anno 1. pag. 54) l'Autore ha presentato si può dire un lavoro completo, che dimostra in lui uua intelligenza superiore ed una attività invidiabile.

Contiene vere monografie sulla diatesi, afasia, emiplegia, corea, tubercolosi, tisi, emottisi, cancro del polmone, atrofia parenchimatosa del fegato, cisti idatide del fegato, entozoi dell' encefalo, litiasi urica, eclampsia e uremia, febbre tifoidea, medicazione lattea.

Il dott. Mucci ha dato un ampio sunto di quest'opera negli *Annali Univ. di Med.* fasc. di Aprile. Queste lezioni di Jaccoud sono tradotte in italiano col permesso dell'Autore da A. Scambelluri, S. Giordano, con note ed aggiunte di D. Borelli a Napoli. Sarà un volume di 900 pagine, che si vende a fascicoli di 48 pagine, ad una lira cadauno.

Leçons cliniques; (**Lezioni cliniche sui principi e sulla pratica della medicina**); di J. H. Bennet. — Traduzione francese sulla quinta inglese di P. Lebrun. — Parigi, G. Masson. — Due grossi vol. con 587 fig. intercalate. — Lit. 25.

Il nome di Ugo Bennet, prof. di clinica medica all'Università di Edimburgo, è ben noto anche fra noi per la parte che prese nella quistione del salasso contro i dissanguatori. Egli è un distinto professore e medico pratico, e le sue lezioni sono appunto basate sulla sua vasta esperienza.

Studi di clinica medica; del prof. Enrico De Renzi. — *Morgagni.* — Luglio e Agosto.

Questo opuscoletto, che l'egregio clinico genovese pubblica ogni anno, riassume in una rapida rassegna quanto fu notato durante l'anno scolastico di più rilevante. È il rendiconto che ogni professore di clinica sarebbe dalla legge obbligato a pubblicare e che solo alcuni compiono. Il professore ricorda dapprima un caso di paralisi pseudo-ipertrofica, poi i suoi studi sul condurango, l'altro sull'applicazione dell'ago elettro-puntura negli aneurismi aortici. E questi tre potranno i lettori trovarli già accennati nei nostri precedenti *Annuari.*

Segue uno studio sull'azione dei solfiti sull'umano organismo, riassunto del lavoro maggiore che concorse al premio Cagnola all'Istituto Lombardo e che meritò il premio. In esso è detto che i solfiti alcalini e terrosi hanno positivamente una efficacia curativa nelle febbri da malaria, ma non così estesa come vorrebbero gli entusiastici propugnatori.

Dopo un riassunto di nove casi di carcinomi addominali segue uno studio sulla grande quantitá di fosfato di calce che si rinviene nelle orine dei tisici e sulla provenienza del fosfato medesimo, poi un altro sull'azione riduttiva di persone diabetiche sulle sostanze amidacee, ed infine uno di confronto fra il diabete mellito e la semplice poliuria.

L'Autore è coadiuvato assai bene nella sua opera da due egregi giovani medici Boffito e Maragliano, che per semplice amore alla scienza attendono per parecchie ore del giorno alle analisi chimiche, ed alle osservazioni microscopiche.

Clinica medica di Siena; del dott. Pietro Burresi. — Siena, tip. dei Sordo-muti. — Un vol. in 8.° di pag. 229.

L'Autore seguendo la buona pratica viene pubblicando quanto di più importante fu osservato nella sua Clinica, ed illustrando il proprio metodo che ha il suo fondamento nella osservazione clinica precipuamente, non pretermettendo però tutti i sussidî che i mezzi fisico-chimici d'indagine gli offrono. Nel suo libro osserviamo quindi delle tavole grafiche per indicare le variazioni del polso e della temperatura nei suoi ammalati ed altre tavole indicanti la composizione delle orine con molta diligenza studiata; per cui si vede che l'Autore è un osservatore accurato e coscienzioso.

Sono 21 gli articoli del libro, e riguardano l'infezione da malaria, le febbri tifiche, la difterite, il vajuolo, la febbre puerperale, le malattie sifilitiche, il diabete (in cui usò il metodo di CANTANI ma senza successo) la pellagra (in cui si schiera con LUSSANA, ma sembra che non conosca i lavori di LOMBROSO), l'alcoolismo, le malattie croniche delle meningi cerebrali e spinali, la laringite crupale e catarrale, la bronchite, e la pneumonite (nella quale fa ancora qualche salasso), tisi polmonale, emfisema polmonale, pleurite, malattie del cuore, dello stomaco e delle intestina, del fegato, del peritoneo, tumori addominali, malattie del rene.

Ragguaglio di due turni di clinica medica; del prof. CARLO MAGGIORANI. — Roma, Tip. Bartoli. — Un vol. in 8.° di pag. 340 con tav.

Questo *Rendiconto* comprende uno specchietto delle malattie occorse nelle sue due sezioni, dette *turni*, della clinica medica di Roma, di cui l'Autore è uno dei due titolari, e 29 lezioni di clinica. I malati furono 175, dei quali ebbe guariti 67, migliorati 49, morti 24; 35 trasferiti in altre sale. A menomare l'impressione prodotta da queste cifre l'Au-

tore s'affretta a dichiarare che ha creduto *di abbondare nell' ammissione di infermi condannati inevitabilmente a perire*, e ciò a scopo di addestrare maggiormente i suoi discepoli nella diagnosi delle malattie.

Quanto alla cura, dice che gli riescì benissimo la segale cornuta nel debellare un tremolio generale, seguito di un *delirium tremens*; che il curaro per injezione ipodermica in un malato di atassia locomotrice progressiva tolse il tormentato da spasmi clonici dolorosissimi alle estremità inferiori: che il bromuro di potassio gli valse a combattere alcune nevrosi ed a diminuire i parossismi epilettici, e se non riuscì a calmare l'ansietà dei cardiaci, ebbe effetto nel reumatismo cronico: che in una tubercolosa affetta da aberrazione di mente e da veglia recò sonno e notti tranquille l' estratto di *cannabis indica*, e che lo stesso avvenne in un cardiaco: che a coartare la milza ingrandita usò sempre la *berberina*; che l'*apiolo* favorì il ritorno della mestruazione soppressa da 7 mesi.

In due casi di malattia bronzina egli trovò l'urea ridotta alla quantità giornaliera di soli 12,8 — 20 grammi; insieme era molto diminuita la quantità dell' acido urico, del cloro e dell' acido fosforico, mentre due volte si trovò aumentata quella dell'acido solforico. Anche l'indicane era in aumento, essendo in media 64,5 milligrammi per 1000 centimetri cubi d' urine, ossia una quantità di 10-12 volte maggiore di quella ritenuta normale da Jaffe.

Sulle principali malattie curate nell'ospedale di S. Spirito nel primo quadrimestre 1873. — Osservazioni del dottor Achille Bianchi. — Roma, tip. Cecchini. — Un fasc. in 8.° mass. di pagine 38.

Per quanto le osservazioni raccolte in questo opuscolo poggino su dati raccolti in un tempo relativamente ristretto, ciò non ostante sono più che sufficienti a dimostrare come il miglioramento delle condizioni sanitarie dell'Ospitale di S. Spirito abbia non poco contribuito a fare ottenere dei resultati assai confortanti e singolarmente favorevoli.

Terzo prospetto statistico-clinico; del dott. CARLO BOLDRINI. — Venezia, Visentini. — Un Opus. in 8.° di pag. 42 con 2 tavole fotografate.

L'Autore è medico primario della Casa di ricovero in Venezia, e va pubblicando questi prospetti pei quali meriterebbe trovasse imitatori. Posto alla testa per ciò che riguarda cliniche e igiene di quel grande Istituto di beneficenza vi ottenne importanti innovazioni. Egli ha in media 300 ammalati al giorno, abbondanza di piaghe e gangrene, la maggior parte de' suoi pazienti non puó neppure uscire dal letto, ed è quindi più che mai necessaria una buona igiene. Ebbe in un anno 202 morti, e questo numero potrebbe diminuire col miglioramento dell'edifizio.

Studiò il bromuro iodico nell'epilessia, e ne riporta dieci casi clinici; esaminò le lesioni di otto casi di morte improvvisa, di un caso di alcoolismo cronico, di un ematoma intrameningeo, e di un idrocefalo acuto, indi riporta una *curiosità patologica.*

Sono due ritratti fotografici eseguiti dal fotografo PERINI rappresentanti il miserrimo stato di un ricoverato da 17 anni. Sembra che dopo accessi convulsivi vivissimi sia stato preso da contratture da rendere orribili a vedersi le sue condizioni.

Statistica degli infermi di malattia di gola avuti in cura nel 1872; del dott. FERDINANDO MASSEI. — Napoli, Tipog. Androsio. — Un Opuscolo in 8.° con tavole.

L'Autore dice che pubblica questa statistica per contribuire ai progressi d'una branca delle mediche discipline, la laringoscopia, che in Napoli può dirsi nascente, e per instillare, dice, negli animi forti la curiosità di guardare un poco attraverso lo specchio laringeo. Noi ci limitiamo a riprodurre quanto riguarda la parte pratica.

Nelle laringiti acute d'origine reumatiche ebbe a lodarsi delle inalazioni di tannino con polverizzatori a vapore. Preferisce invece le spennellature di nitrato d'argento nelle laringiti catarrali croniche da lui osservate sia per causa o per abuso di voce. Nelle forme sifilitiche, oltre alla cura specifica, usò con risultati discreti pennellazioni di nitrato d'argento o di tintura di jodio. Nelle laringiti ulcerose tubercolari o tisiche osservò miglioramento dalle inalazioni di acido fenico o di nitrato d'argento. Di tumori ne osservò 9 casi, nei quali 5 erano papillomi sulle corde vocali, con fenomeni di stenosi, due furono operati per le vie naturali mediante estirpazione, e guarirono; un piccolo papilloma fu distrutto con cauterizzazioni, ed un altro caso di papillomi multipli migliorò specialmente riguardo alla stenosi mediante una lunga cura fatta con estirpazioni e cauterizzazioni colla pasta di Londra. Il quinto caso si presentò solo un giorno, del pari come un caso di epitelioma dell' epiglottide e ligamento ari-epiglottideo con disfagia. Un altro caso era di un enorme tumore fibroso dell' epiglottide con stenosi, ma l'ammalato si rifiutò alla cura. Due altri casi sono ancora in osservazione; in uno trattasi di un tumore sottoglottico, probabilmente di natura sifilitica, con fenomeni di raucedine e dispnea, e nell'altro di un piccolo fibroma sulla corda sinistra causante spasmo glottideo. Nelle paralisi la-

ringee usò l'applicazione dell'elettricità internamente, e notò guarigione o miglioramento. Osservò infine un raro caso di spasmo dei tensori delle corde, ma non potè constatarne il decorso.

Rendiconto dell'Ospitale del Bambino Gesù in Roma per gli anni 1870 al 72. — Roma, Tip. Bartoli. — Un volume in 8.° di 89 pagine.

Questò lavoro è principalmente opera dei dott. P. Blasi e A. Ceccarelli, direttori l'uno del riparto medico, del chirurgico l'altro, in questo nuovo e magnifico ospitale che la caritá di pochi ha fatto sorgere in Roma. In mezzo alla farragine delle cifre lo studioso può tuttavia trovare in questo rendiconto una messa abbastanza ricca di fatti e di pratici insegnamenti e più che tutto vi emergono la dottrina e il valore degli egregi sanitarî che si trovano a capo di questa bella istituzione. È importante la statistica delle resezioni eseguite in sì breve volger di tempo dal dott. Ceccarelli con esiti felicissimi, la quale rivela come il coraggioso chirurgo abbia tratto profitto dagli studi praticati intorno a questa parte della medicina operatoria, sopra di cui ci promette un'opera speciale che ci auguriamo di veder presto pubblicata.

Statistica e clinica delle malattie dei bambini, curate nella 4.a sala dell'Ospizio degli Esposti di Napoli; del dott. Luigi Somma. — Napoli. — Un Opusc. di pag. 67.

È un lavoretto che colma, almeno in parte una lacuna della letteratura medica-italiana nella quale gli studî pediatrici difettano e sono trascurati.

Diseases of the Troat; (Malattie della gola); del dott. Solis Cohen. — New-York.

È una Guida alla diagnosi e cura delle affezioni

della faringe, esofago, trachea, laringe e narici, in cui è compendiato tutto quanto è di spettanza di siffatta nuova specialità. Senza che questo libro dia molto di nuovo, pure è prezioso perchè assai pratico; la sintomatologia vi è delineata succintamente ma completamente, e spesso si hanno i risultati della speciale esperienza dell'Autore in materia.

L'Autore, dopo aver premesso i vari processi di esame fisico, dà un po' di anatomia fisiologica, quindi passa alla patologia, indi alla cura di ogni singola parte.

A Treatise on diseases of the Tongue; (Trattato delle malattie della lingua); del dott. W. Clarke Tairlie. — Londra, Henry Renshaw. — Un vol. di pag. 244, illustrato.

In questi tempi in cui ogni parte dell' organismo vuol avere la sua propria letteratura, e non è più libero alcun campo da illustrare, mancava proprio un trattato sulle malattie della lingua. L'Autore che è un Chirurgo del *London Charing Cross Hospital* ha trattato l'argomento molto bene, premettendo anche tutto ciò che riguarda l'anatomia e la fisiologia dell'organo preso ad illustrare. Il capitolo dei difetti congeniti è molto interessante e l'Autore raccolse casi assai curiosi; l' altro delle malattie parassitiche della lingua è pure completo.

The diseases of the stomach; (Le malattie dello stomaco); del dott. Wilson Fox. — Londra; Macmillan ad C. — Un vol. in 8.° di pag. 236.

L'Autore, già noto per altri lavori sulla diagnosi e cura della dispepsia, ha studiato accuratamente le malattie del ventricolo, e principalmente l'ulcera ed il cancro dal punto di vista anatomico e clinico.

Traité des maladies du coeur ; (**Trattato delle malattie di cuore**); del prof. Friedreich.—Trad. in francese di Lorber e Doyon — Parigi Delahaye. — Un vol. di pag. 700. — L. 10.

L'opera dell'illustre prof. di Heidelberg meritava proprio un'ampia diffusione ed un maggior numero di lettori,e ben fecero i traduttori a darle una bella veste in francese. È un'opera classica, che non può che avere un grande successo.

Leçons cliniques sur les maladies du coeur ; (**Lezioni cliniche sulle malattie del cuore**); del dott. S. Buquoy — Parigi, Delahaye, 3.ª ediz. — Un vol. in 8.º di 170 pag.

Queste lezioni cliniche professate all' Hotel-Dieu e pubblicate per la prima volta alcuni anni sono, ebbero un gran successo, per cui le vediamo giunte alla 3.ª edizione. La maniera con cui il libro è concepito spiega questo successo, per cui è ricercato dallo studente e dal medico.

A Treatise on the rheumatic arthrit of all the Joints ; (**Trattato sulla gotta reumatica di tutte le articolazioni**); di Roberto Adams.— Seconda ediz. — Londra, John Churchill e figlio. — Un vol. in 4.º di pag. 568 con un atlante di 11 tavole.

Saran circa cinquant'anni che Haygarth descrisse pel primo col nome di *nodosity* una affezione delle giunture, dalla grande e speciale distorzione che produce. Cruveilhier poi partendo dal punto di vista anatomico la chiamò *usura delle cartilagini articolari*. L' Autore ha fatto uno studio particolare di questa malattia dal punto di vista clinico, trovandovi molti punti di rassomiglianza fra gotta e reumatismo, ammise che fosse qualche cosa di ibrido fra esse, e la chiamò *gotta reumatica*.

Ma Fuller e Garrod dopo di lui riconobbero le specifiche differenze fra essa il reumatismo e la gotta e la distinsero col nome di *artritidide reumatoide.*

L'Autore in questa 2.ª ediz. tratta estesamente di tutto ciò, ed illustra il tutto con magnifiche tavole.

Trattato clinico delle malattie del sistema chilopojetico; del prof. Bamberger. — Prima traduzione sull' ultima tedesca del dott. Petteruti. — Napoli, Nicola Jovene.

Il trattato dell'illustre prof. tedesco si è già acquistato la fama di classico e ben fece il traduttore a farlo conoscere agli italiani. L'opera è quasi compiuta e si pubblica a fascicoli.

La quistione della tubercolosi nello stato attuale della scienza. — Lezione clinica di H. Rühle. — Traduzione del dott. Eugenio Rey. — *Indipendente.* — Dicembre.

La statistica ci prova che non havvi malattia la quale mieta tante vittime quanto l' etisia. Non ostante i progressi della scienza il mezzo di guarirla è rimasto oscuro. Il prof. Rühle di Bonn nella bella traduzione che opportunamente ci diede il dott. Rey, dice che *vi ha fondata speranza di impedire al vincitore nemico un ulteriore progresso.* Fu giá un grande fatto la scoperta di quei corpiccini grigi che furono detti *tubercoli*, fondamento essenziale della lesione; poi si trovò ciò che da questi si credette poter far derivare, cioè la metamorfosi gialla, la distruzione, la caverna; ed infine gli infiltrati si ritennero la stessa cosa dei tubercoli sia perchè si incontrarono vicini, sia perchè subivano la stessa metamorfosi, sia perchè arrivavano allo stesso risultato, cioè la fusione, la metamorfosi caseosa, quindi le caverne. Si ebbe

così il tubercolo miliare e l'infiltrato. Poi si dimostrò che tanto nel primo come nel secondo sta riposta l'essenza della decomposizione, della metamorfosi regressiva.

In questo fu tolta ai fattori specifici la loro essenziale importanza, ritenuti i corpuscoli ammassi di cellule essudate e la degenerazione caseosa considerato il carattere essenziale delle formazioni tubercolari, in guisa che quando si parlò d'essa s'intendeva un prodotto patologico di differente natura del tubercolare. La tubercolosi miliare restò da sè e non si ammetteva più si trasformasse in tubercolo infiltrato, o questo in quello.

Anche per gli ammalati vi furono mutazioni, ciò che prima si riputava buono: fontanelle, vescicanti, derivativi, ecc., fu abbandonato; prima si parlava di regime moderato, poi si prescrissero i rinforzanti. Di vecchio non restò usato che l'oppio.

Ora l'anatomia patologica progredì. Si giunse alla *polmonite caseosa* da una parte, ed il tubercolo miliare dall'altra fu ritenuto una vera neoproduzione, la *granulazione*. Si fecero esperimenti sugli animali, si praticarono inoculazioni, e si trovò che in essi si possono sviluppare entrambi.

E qui l'Autore passa a dare i caratteri del tubercolo miliare, della polmonite caseosa e della bronchite caseosa o bronchiolite, per la prima volta ora studiata. Tutte queste tre forme possono venire a guarigione e questa perdurare l'intiera vita, oppure possono rimcomparire in tempo più o meno lontano degenerate in una tisi inguaribile, o degenerare sul bel principio ad un tratto in una inguaribile tisi. Studia poi l'eziologia e trova che le tre distinte forme anatomiche si confondono per ciò che la riguarda; fa una chiara esposizione dei segni della percussione ed ascoltazione, e degli altri.

L' Autore crede quindi che la più esatta conoscenza della lesione, e dei segni per determinarla ci abbia indotti ad una terapia migliore, abbandonando il nichilismo di Vienna, e avvicinandoci un po' più alla vecchia terapia.

Il Latirismo, Lezione clinica; del prof. A. Cantani. — *Morgagni*. — Novembre e Dicembre.

È una bella illustrazione con tre casi clinici di una malattia abbastanza rara per quanto conosciuta fino dai primi tempi. Sono tre individui, che dopo d'aver cominciato a sentirsi poco a poco indebolire le gambe, divennero affatto paraplegici. Ricercando diligentemente quale potesse essere la causa di questo fenomeno si venne a scoprire che aveano mangiato pane fabbricato con farina di grano turco misto a farina di cicerchia. Questa leguminosa, che appartiene al genere *Lathyrus*, si usa nelle provincie meridionali verde e immatura come insalata, secca e ridotta in farina, venne già da altri ritenuta velenosa e atta a produrre paraplegie. Altre persone dello stesso paese che avevano mangiato di quel pane erano rimaste più o meno affette della stessa malattia, mentre nessuno fu attaccato di coloro che non ne usavano. Il corso particolare e l'aspetto tutto proprio della malattia non trova del resto riscontro nelle forme di paraplegia conosciute o che si possono attribuire ad altre malattie note, e nell'insieme presentava anzi alcunchè di speciale, di caratteristico. Il freddo cui erano andati contemporaneamente esposti i pa-

zienti fu dal prof. giustamente considerato come causa occasionale quasi innocua, ma capace di far manifesta la alterazione materiale del movimento, il cui apparecchio era stato indebolito dall' azione dell'agente venefico.

L' Autore dopo un'analisi accurata e minuziosa di tutti i sintomi presentati dagli infermi concluse doversi ritener questa affezione come una paralisi miopatica e non nevropatica; le diede il nome di *Latirismo* che ricordando la causa vera della paralisi serve a determinare esattamente il concetto, e corrisponde certo meglio ai bisogni ed alle pretese della scienza dei nomi antichi di *crurum impotentia* e *storpio delle gambe*. Nota l'analogia colla paralisi saturnina, perchè anche in questa alcuni muscoli sono colpiti, altri restano immuni. In quella infatti i muscoli esclusivamente colpiti sono quelli degli arti superiori, specialmente dell'avambraccio e sopratutto gli estensori delle dita; in questa gli arti inferiori ed i flessori, restando gli estensori ad eccezioni di quelli delle dita risparmiati completamente o quasi.

Ricorda infine che il dott. PELLICIOTTI nel 1847 ha veduto e descritto una epidemia intera di questa malattia nell'Abruzzo, nientemeno che 30 casi, che ne scoprì la causa e troncò l'epidemia col divulgarne l'origine.

La terapia consistè nella buona dieta, nell'elettricitá, nel bagno caldo, dolce dapprima e poi salato d'Ischia. Uno guarì, il secondo migliorò assai, il terzo è stazionario ma la malattia era grave.

L'illustrazione clinica è fatta con tutte le più minuziose indagini che la scienza in oggi richiede.

Epilessia consequente a lesione del nervo sciatico; del dott. SCHÄFFER. — *Gazette Méd. de Paris*, — Aprile.

La sezione del nervo sciatico alle coscie è sufficiente per provocare lo sviluppo di una malattia convulsiva, avente i caratteri dell'epilessia. Ecco un nuovo caso che lo prova, da aggiungersi agli altri pochi che possediamo.

Un soldato di 24 anni fu ferito da una palla alla coscia sinistra il 7 novembre 1870, senza che si potesse estrarre il proiettile. La ferita cicatrizzò. ma dal 3 marzo 1871 cominciarono attacchi convulsivi di molta violenza che duravano almeno due ore, e sempre preceduti da dolore lungo il tragitto del nervo sciatico.

Il dott. Schäffer si decise a ricercare il proiettile, e il 2 febbraio 1872 previa cloroformizzazione, incise la pelle fra il semitendinoso ed il bicipite, e giunse a scoprire il nervo. Ma non trovò la palla. La febbre fu intensa, si produsse un ascesso: alla metà d'Aprile la ferita era cicatrizzata, ma da quel tempo più non comparvero accessi.

La malattia di Azanon. — Comunicazione del dott. Ullersperger. — *Arch. It. per le malattie nervose.* — Novembre.

Con questo nome è stata descritta in Spagna una nuova affezione, nella quale appariscono danneggiate alcune funzioni del sistema nervoso, e che si è presentata quasi nello stesso tempo su molti individui abitanti nella medesima località.

Il paese, da cui ha tratto il nome la malattia, è asciutto, situato su di una roccia calcare, vicino alle rive del Tago, piuttosto freddo che caldo, di atmosfera pura, di scarsa vegetazione, immune da miasma. Vi dominano però la pellagra, e i disordini del sistema nervoso, principalmente l'atassia locomotrice progressiva.

La malattia cominciò a svilupparsi improvvisa-

mente su parecchie persone nello stesso giorno. Stavano esse bene, ed attendevano al lavoro dei campi, quando ad un tratto si sentirono vacillare le gambe in modo da cadere a terra e da non poter ritornare a casa senza l'ajuto di altre persone. In tale stato rimasero per dei mesi esperimentando indarno varî rimedî ed anche una sorgente solforosa vicina, per cui dovettero riparare all'Ospedale di Madrid.

Qui si osservarono tremori convulsivi negli arti inferiori, inettidudine a muoverli, con crampi e stiramenti, paralisi incompleta dei muscoli di esse estremità, specialmente dei flessori, paresi dello sfintere della vescica, dolori spontanei esclusivamente alla regione sacrale, formicolio alle estremità inferiori, nessun dolore (un caso eccettuato) alla pressione sulle apofisi mastoidee o alla regione del sacro, attività riflessa normale, sensibilità conservata, moto coordinato, molesta sensazione di freddo alle gambe ed ai piedi.

Qualche medico spagnuolo fece risiedere la natura della nuova malattia in una alterazione dei cordoni anteriori del midollo spinale; altri credono che non si tratti di affezione primitiva del midollo e delle sue membrane, ma bensì di una paraplegia incompleta, consecutiva all'influenza di impressioni morbose sui nervi delle gambe e dei piedi, procurati dal freddo o dalla umidità o da entrambi.

L'unica cura che riuscì in qualche malato fu l'uso dei vescicanti e della stricnina internamente.

Sulla Coscialgia nervosa; del dott. Angelo Minich. — *Giornale Veneto di Scienze mediche.* — Maggio e Giugno.

E una affezione da poco tempo osservata, o per meglio dire distinta dalla coscialgia infiammatoria,

ed ora sembra che quando venga ben studiata si trovi più di frequente di quello che si credeva. Una storia clinica ne pubblicò il dott. MINICH di Venezia forse per il primo in Italia. Il dolore al cotile è fortissimo, da dovere il paziente passare la giornata seduto, non potendo per esso alzarzi da sê, nè potendo poggiar sul terreno la punta del piede, per cui non si può neppure toccare la gamba perchè il dolore rincrudelisce ancor più. Il dolore invece di essere costante e regolare come nelle cotilite acuta, è irregolare, a soste, ora acutissimo ora debole. Insorge talora di sera e di notte e più forte. Si estende alla cute della coscia e dell' addome. Eguale la lunghezza dei due arti inferiori, nessun segno di infiammazione al cotile, ma vivo dolore alla pressione; tumefazione alla fossa iliaca; mai febbre. Si osserva di più la calma del paziente in mezzo a sì vivo dolore. Ottimo l' appetito, le digestioni normali, regolari tutte le funzioni.

La cura calmante viene sempre a guarire od a moderare la malattia, ed anche questo segno *a posteriori* serve per la diagnosi differenziale da una psoite o da una cotilite, con cui potrebbesi confondere, ed a mantenerle il tipo di un dolore nevralgico. Cataplasmi emollienti e laudanizzati, injezioni ipodermiche calmanti: qualche narcotico internamente valgono per la cura.

Su questo medesimo argomento (*Ueber nervöse Coxalgie*) avea già scritto un lungo lavoro il dottor WERNHER, prof. a Giessen, nella *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* di HUETER e LUCKE, 1. volume, 1. fascicolo del 8 Marzo 1872, pubblicando numerosi casi. Il dott. ACHILLE VISCONTI lesse una Comunicazione all'*Istituto Lombardo* (fasc. XIX) con un sol caso nel quale si applicò un apparecchio

di estensione permanente. Nessun scroscio al distendere la gamba che era flessa. E dopo cinque giorni l'ammalato poteva muovere l'arto senza dolore, per quanto fossero limitati i movimenti, e munito di gruccia lasciò l' ospedale. Anche nella cotilite talora l' estenzione permanente produce buoni effetti, ma con molto tempo; mentre qui gli effetti benefici sono pronti.

Chorea minore del muscolo peroneo destro lungo; del prof. L. Concato. — *Rivista Clinica, di Bologna.* — Marzo.

Trattasi di una bambina tredicenne presentatasi sui primi del febbraio alla clinica medica di Bologna. Si seppe che il padre, la madre e una sorella patirono ripetutamente sofferenze di varia natura. La paziente sanissima fino al settimo anno, ammalava poi per gonartrite destra; e durante questa malattia fu côlta improvisamente da anestesia del dito grosso del piede destro, senza alcun disturbo nella sua motilità. La gonartrite durò tre mesi a scomparire, l'anestesia persistette fino ad otto mesi in addietro; nella qual epoca tornava la sensibilità al dito e precisamente tre o quattro giorni dopo che le si era gonfiata l'articolazione tibio-tarsica destra. Ma con sorpresa, in luogo dell' anestesia fu visto tutto il piede cadere in preda a certi movimenti che parevano tremori, e che cessavano completamente nel sonno. Guarita dalla podoartrite e lasciato il letto, la madre notava che quei movimenti apparivano meno nella stazione e meno ancora nel camminare, per ciò poco o nulla difficoltato. Fu allora curata con injezioni ipodermiche di ignota natura, docciature, cauterizzazioni trascorrenti, ma senza alcun vantaggio.

All' esame diretto la ragazzina non offriva allo

studio che la seguente anomalìa funzionale. Messala a sedere, denudata la gamba destra fin oltre il ginocchio, e posato il piede sul suolo, in modo da toccarlo soltanto col tallone, il piede stesso mezzo in aria vedeasi, massime nei due terzi anteriori, scosso involontariamente da un rapido movimento rotatorio dell'asse longitudinale, dall'interno all'esterno e dal basso all'alto, scuotimento che, a prima vista, stante all'impeto con cui il dito grosso tornava al suo posto, sarebbesi potuto facilmente scambiare con l'effetto di rotazione nel senso opposto. La estensione del movimento si potea approssimativamente calcolare misurata da un angolo di 22° a 23°. Contemporaneamente lungo tutto il lato esterno della gamba, dal capitolo della fibula fin dietro e sotto il malleolo, e di quì obliquamente alla base del quinto metatarso scorgeasi la cute sollevarsi ed abbassarsi con alternativa rapidissima, e più o meno distintamente secondo che l'attenzione era rivolta ai due terzi superiori della gamba ovvero alle altre parti, cui corrispondeva la tensione e l'allungamento del tendine del peroneo lungo. Applicate su quei differenti siti le dita, queste venivano respinte e con più gagliardia lungo il tendine; mentre giungeva all'udito un rumore che, a perfetto silenzio, si poteva udire chiaramente ad ogni rotazione del piede e rassomigliare a quello della sillaba *tum*, pronunziata spiccatamente e parecchie volte di seguîto (*tum, tum, tum,* ecc.): si contarono in media 148 di queste oscillazioni al minuto primo. Normale in tutto il corpo della ragazza la sensibilità tattile, termica e dolorifica; indifferente l'azione topica del caldo sul numero delle contrazioni, che aumentavano invece pel freddo.

Venne fatta diagnosi di corea, per il fatto importante che lo spasmo clonico cessava completamente

nel sonno. E secondo l'Autore questa osservazione conferma la sentenza data da Schiff sulla virtù delle tavole parlanti; nella ragazzina accadeva involontariamente ciò che i ciurmadori eseguiscono a volontà, per opera di lungo esercizio.

Sull'Agorafobia; del dott. Perroud. — *Lyon Médicale*, N.° 11.

Westphal, come dicemmo nell'*Annuario*, Anno II pagina 87, richiamò l'attenzione su un particolare stato d'angoscia, su d'un sentimento di paura esagerata che provano gli ammalati nell'attraversare una piazza, un ponte, una chiesa, uno spazio deserto, o riempito da una folla di gente. Essi sono presi talvolta da un terrore irresistibile, le loro gambe tremano, si rifiutano a camminare; eppure nessuno impedimento fisico vi si oppone, poichè il più delle volte l'angoscia, la paura diminuiscono ed anche scompaiono per la sola presenza di un compagno, anche quando questo compagno si limiti appena a camminare vicino senza prestare alcun soccorso col braccio; la semplice compagnia di un bastone, di una pieghevole canna, basta talvolta a dissipare il vano timore. Tal curiosa affezione venne designata coi nomi di *angoscia delle piazze*, *crainte des places*, *Platzangst*, *Platzfurcht*, *agorafobia*, ed illustrata, dopo Westphal, da Cordes, Weber, Williams, Brown-Sequard, ecc. L'Autore ne porge il contingente di sei casi da lui osservati, cui fa seguire alcune giudiziose considerazioni. In tutti questi casi è ben constatata la forma classica dell'agorafobia e la sua natura essenzialmente nervosa; tutti gli individui che ne formano il soggetto subivano o avevano subito spiccatissimi disturbi nervosi di varia natura, in nessuno si riscontrava la menoma alterazione fisica che desse

ragione del loro esagerato timore nel percorrere da soli le piazze, le chiese, le larghe contrade. Concludendo, l'Autore non vuol fare di questa forma morbosa, come WESTPHAL, uno stato nevropatico speciale, una nuova specie nosologica della classe delle nevrosi; per lui l'agorafobia non è che un sintomo, uno dei mille fenomeni che ad un dato momento possono manifestare gli individui nevropatici e la sua patogenesi è di intelligenza abbastanza facile.

L'agorafobia è dunque differente dalla *vertigine delle piazze* (*Platzschwindel* di BENEDICT. *Allg. Wien. med. Zeitung*, 1870, N.° 40); questa è una vera vertigine che l'ammalato prova quando attraversa delle ampie piazze, dei grandi spazi scoperti, ed è probabilmente dovuta ad una paresi dei muscoli che producono la convergenza dei globi oculari. L' agorafobia è una forma differente, ma può colla prima coesistere ed essere da essa ingenerata.

L'agorafobia non essendo che un sintomo, dovrà variare la sua storia patologica a seconda della natura del male nel cui corso essa si presenta. Pronostico e cura quindi a seconda dell'affezione di cui essa è un sintomo. Il bromuro di potassio, la galvanizzazione del gran simpatico cervicale e della porzione superiore del midollo spinale furono senza risultato nelle mani di WESTPHAL; l'Autore si trovò bene degli antispasmodici uniti ai tonici ed all'idroterapia. Questi mezzi parvero di buon effetto tanto sull'agorafobia che sugli altri sintomi nevropatici concomitanti; ma sopratutto è la persuasione morale, la forza di volontà che mostrarono un'influenza più diretta e più efficace sul fenomeno nervoso in discorso. L'agorafobo deve abituarsi a vincere i suoi terrori; ch'egli incominci a percorrere piccoli spazî, e mano mano si abitui agli spazî più

grandi; si procuri un compagno di passeggio, che terrà dapprima a piccola distanza e poi a poco a poco a distanza più grande; in questo modo si abituerà ad aver confidenza nelle proprie forze e la sua affezione andrà scomparendo.

Storia di una paralisi delle quattro membra, venuta a guarigione; del prof. Domenico Capozzi. — *Morgagni*. — Gennaio.

Un giovane di 20 anni rientrò in casa ubriaco in una notte freddissima d'inverno; nulla curando di chiudere le finestre, si gettò sul letto senza svestirsi e venne sopraffatto dal sonno, rimanendo così esposto tutta la notte all' aere glaciale. All' indomani potè levarsi a fatica, che le membra inferiori furono invase da un certo torpore, a cui si mischiava soventi qualche contrattura dolorosa. A poco a poco la debolezza degli arti inferiori andò crescendo, si estese in seguito anche agli arti superiori e si risolse infine in una perfetta paralisi di moto e di senso di tutte e quattro le membra. Nessun disordine cerebrale, nè spinale; integrità completa delle facoltà psichiche, sensi specifici normali, piena azione di tutti i muscoli della faccia, del collo e del tronco, nessuna alterazione della funzione respiratoria, nè nell'emissione delle orine e delle feci.

Si tentò dapprima la cura diaforetica con poco o nessun vantaggio; poi si ricorse all'elettricità, i buoni effetti della quale non si fecero aspettare a lungo, ma i muscoli restarono debolissimi. In tale stato, lo vide l'Autore; e trovò che null'altro offriva di anormale, oltre l' alto grado di paresi di senso e di moto in tutte e quattro le membra. Si continuò la corrente elettrica, comandata sì dal concetto della malattia, che dal vantaggio già ottenuto, coadiuvata dalla china, dalla tintura di guaiaco

e, venuta l' estate, dalle acque termo-minerali di Casamicciola, per bagni e doccie; per modo che in capo a nove mesi, dall' insorgenza del male, il paziente, completamente ristabilito, si restituì alle sue occupazioni,

È da pochi anni osserva l'Autore, che il Landry descrisse (*Gaz. hèbdom.*, 1859), una nuova paralisi, che chiamò *ascendente acuta.* Undici casi bene accertati, alcuni di osservazione propria, alcuni altri narrati da solerti clinici costituiscono sinora il corredo di questo nuovo genere di forme paralitiche.

La semplice narrazione del sopracitato caso mostra che devesi elencarlo fra queste paralisi ascendenti acute del Landry; tutti i caratteri ricordati dal patologo francese vi si incontrano. La rapidità di sviluppo, la pronta e completa guarigione, il concomitante disturbo della sensibilità ci fanno escludere, come sede dell'alterazione i muscoli (atrofia o degenerazione della fibra muscolare). La paralisi adunque dovea tenersi di origine nervosa; ma non centrale, perchè l'integrità delle facoltà psichiche, dei sensi, delle funzioni del respiro e del circolo, dell'emissione delle feci e delle orine escludevano qualunque alterazione del cervello e del midollo spinale; quindi periferica nei rami nervosi che danno moto e senso alle membra. Circa la natura della lesione, il Jaccoud inclinerebbe a rannodare la paralisi del Landry all'atrofia nervosa progressiva, nel caso citato però non potevano esistere grandi e profondi guasti della sostanza nervosa; un'atrofia o degenerazione capace di produrre paralisi completa non avrebbe dato risultati così felici all'azione della corrente elettrica.

L'Autore crede che la paralisi ascendente acuta, descritta dal Landry, rappresenti una forma clinica che può appartenere a diversi processi e forse an-

che a diverse sedi. Essa rassomiglierebbe, sotto a questo aspetto, all'atassia locomotrice, alle convulsioni epilettiche, ai crampi e ad altrettali forme morbose, le quali ora dipendono da un processo ed ora da un altro di varia natura e di varia sede.

Della paralisi considerata reumatica del nervo radiale; del dott. PANAS. — *Archives gén. de méd.* — Giugno.

L'Autore avendo avuto occasione di osservare molteplici casi di paralisi idiopatiche del nervo radiale, entrò nella convinzione che tali paralisi, lungi dal riconoscere l'origine loro da una causa reumatica e dal freddo umido, come è opinione molto diffusa, procedessero invece per la massima parte da una *compressione temporanea* del nervo. Egli dopo di aver combattuti uno ad uno gli argomenti invocati dagli autori che parteggiano per la causa reumatica, dalle 17 osservazioni che riferisce, trae le conclusioni seguenti:

1.° Nella immensa maggioranza dei casi, per non dire sempre, la paralisi idiopatica del nervo radiale riconosceva per causa una compressione leggiera e temporanea del tronco nervoso.

2.° Questa compressione agisce invariabilmente sulla porzione del nervo ove essa fassi superficiale e riposa sul piano resistente dell'omero; da ciò la delimitazione esatta di tale paralisi.

3.° L'agente di compressione è rappresentato dal peso del corpo, ovvero dalla testa appoggiata sul braccio che le serve da guanciale.

4.° Il decubito prolungato sulla parte è una causa indispensabile della produzione della paralisi.

5.° Ciò avviene quasi sempre quando il sonno è profondo.

6.° L'ubbriachezza e una grande fatica agiscono

nel senso del sonno letargico e favoriscono la produzione della paralisi.

7.º È possibile di non conoscere, a tutta prima, la causa, cioè la compressione del nervo, lo sviluppo di questa paralisi essendo talvolta lento e progressivo.

8.º In quanto a noi, non abbiamo mai riscontrato fino qui un sol fatto da riferirsi al freddo, ed il numero che ne abbiamo osservato oltrepassa la trentina.

9.º L'anatomia e la fisiologia patologica, come parimenti l'eziologia e i sintomi di questa paralisi, confrontata colle paralisi da causa meccanica, tutto, in una parola, concorre ad assegnarle un posto fra queste ultime.

10.º Il freddo ed il reumatismo non possono servire per ispiegare le particolarità offerte dalla paralisi di cui ci occupiamo, mentre che tutto si spiega a meraviglia ammettendo la compressione come causa.

11.º L'elettricità guarisce sempre ed abbastanza rapidamente questa paralisi, locchè prova che la compressione del nervo non è nè così forte nè così prolungata per indurne l'alterazione. La conservazione della contrattilità elettrica dei muscoli dimostra la stessa cosa.

Sulla eziologia degli accessi eclamptici; (Zur Etiologie der eclampt. Anfälle); del dott. Wernich. — *Berlin. Klin. Wochen.*, N.º 42.

Due casi di eclampsia delle gravide, nelle quali mancava albumina nelle urine ed eranvi stupidimento, formicolii e talora dolori violenti e collassi a forma paralitica nelle estremità inferiori, indussero l'Autore a studiare la connessione recentemente osservata delle lesioni dei nervi periferici colla insorgenza della epilessia.

Si trovarono nel nervo ischiatico quelle stesse lesioni pelle quali BROWN-SEQUARD e WESTPHAL produssero l'epilessia nelle cavie. L'Autore inclina ad attribuire una prevalente azione agli organi sessuali nel produrre queste lesioni nelle gravide. Raccomanda quindi di separare dalle categorie delle eclampsie, quelle eclampsie nelle quali non v'ha albumina nelle urine o pochissima, e che sono accompagnate da significanti fenomeni di compressione del territorio del nervo ischiatico, le quali si devono considerare come: *epilessie acquisite delle gravide e delle partorienti.*

Die Wuthkrankheit, ihre Natur, ihre Heilbarkeit; (La rabbia, sua natura, sua curabilità); del dott. G. di SCHULLER. — Un Opus. in 8.° di pag. 96. — Würzburg.

In questo lavoro si sostiene esser la più logica opinione sulla natura dell'idrofobia quella di considerare il *virus* rabido come un fermento, e quindi si propone in via profilattica e curativa l'arsenico.

L'Autore propone nella rabbia manifestatasi, ai primi sintomi si dieno parecchie volte al giorno pillole di $^1/_{20}$ ad $^1/_{10}$ di grano di arsenito di soda (5 a 10 centig. di arsenito in 10 pillole) e così si continuino finchè non si presentino sintomi di incipiente attossicamento. La cura profilattica consiste in 2 a 3 pillole al giorno per due mesi.

Il dott. SCHULLER appoggia la sua proposta dell'acidio arsenioso all'idea che con esso si potranno avvelenare ed uccidere i fermenti vivi che si riproducono, o che sono i rappresentanti del *virus* rabido, e siccome l'arsenico ha anche azione speciale nelle malattie nervose, così può avere un doppio effetto utile, cioè contro il *virus* e contro i fenomeni nervosi.

L'Autore si mostra ben informato degli studi degli Italiani su questa malattia, ricorda i lavori di Polli sull' azione dei solfiti, e gli esperimenti di Schivardi sull'elettricità nei rabidi.

Della espettorazione albuminosa dopo la toracentesi; del dott. Terrillon. — *Progrès Médical*, N.° 14, 15. 16, 18 e 19.

L'Autore ne ammette tre forme: una *leggiera*, in cui immediatamente, o dopo qualche tempo dall'operazione, l'ammalato prova dispnea sempre maggiore e poi emana per espettorazione una certa quantità di schiuma biancastra, alla quale succede un liquido giallastro, filante, commisto a molta altra schiuma. La evacuazione del liquido può essere continua sotto le scosse della tosse. Il liquido trattato col calore e coll'acido nitrico dà abbondante quantità di albumina, che non si verifica mai negli sputi ordinari. Nella *forma intensa*, in cui la dispnea è maggiore, v' ha cianosi e fenomeni di asfissia per la presenza del liquido nei bronchi; l'espettorazione è più abbondante, costituita da un liquido analogo al precedente, solo che è più trasparente perchè commisto a minore quantità di muco. La *forma grave*, in cui l'espettorazione diventa tantosto abbondantissima, tanto da ingombrare del liquido tutte le vie aeree, e ne risulta una vera asfissia per causa meccanica. L' esito letale sembra favorito da una lesione qualunque del lato opposto a quello dell'operazione.

L'espettorazione albuminosa è stata notata specialmente nei casi in cui si estrassero colla operazione rilevanti quantità di liquido (1-5 litri), e in tutti i casi in cui il liquido s' era evacuato rapidamente.

L' Autore prese ad esaminare le varie ipotesi

ammesso per spiegare la comparsa di questa anormale espettorazione. Le ipotesi sono quattro: 1.ª che col trequarti venga ferito il polmone e per l'apertura artificiale si insinui il liquido pleurico; 2.ª che possa perforarsi spontaneamente il polmone; 3.ª che venga assorbito il liquido rimanente dopo la toracentesi; 4.ª che trasudi liquido siero-albuminoso attraverso le pareti alveolari pel fatto d'una congestione polmonale. Quest'ultima ipotesi sembra all'Autore la più verosimile, riflettendo che nel polmone che fu prima compresso, espandendosi avviene la iperemia, da cui un edema acuto e quindi trasudamento sieroso negli alveoli.

Féréol sostiene per lo contrario le ipotesi della fistola spontanea polmonale, che per lui può esistere senza il pneumo-torace, mentre lunghesso il suo tramite può insinuarsi il liquido pleurico. Ma queste idee vennero combattute dai fatti che si produssero, i quali confermarono l'ipotesi dell'edema polmonare.

Contribuzione alla pratica della toracentesi capillare negli essudati sierosi-pleuritici; del prof. Giovanni Brugnoli. — Bologna, Gamb. e Parmig. — Un Opus. in 4. di pag. 18.

È uno studio accurato e coscienzioso, come tutto ció che esce dalla penna del prof. di Patologia generale della Facoltà medico-bolognese, e vi sono unite XII osservazioni pratiche in prova della innocuità della toracentesi negli essudati sierosi pleuritici capillari. Questa fu pure da lui praticata in tre casi di empiema, e servì mirabilmente, dice, a stabilire e confermare la diagnosi e ad iniziarne la cura; la puntura del torace coll'ago della siringa di Pravaz in un pneumotorace tolse da una morte imminente un malato.

L'Autore aggiunge che nel rilevante numero di toracentesi che ha praticato, può dichiarare candidamente che non mai nell'atto operatorio s' incontrò in alcuno di quei sinistri incidenti che sono stati messi innanzi per proscriverla in ogni caso; non mai emorragia, non mai si accorse d'aver ferito il polmone. Quasi tutte furono eseguite nello spedale e furono testimoni molti medici. Fatto rilevante; non ebbe la tanto temuta rinnovazione del versamento che in due casi soli.

In Italia non furono pubblicati che pochi casi di toracentesi in effusioni sierose da Cattaneo, Namias, Baccelli. L'Autore pratica la puntura nel 6.° e 7.° spazio intercostale e nella linea ascellare; fa dapprima un piccolo taglio, poi colla guida dell'unghia dell' indice della mano sinistra impianta il trequarti. Aspetta con pazienza che il siero sorta a piccolo getto ed anche a goccie, e con cautela quando gli pare che sia otturata la cannula, introduce uno spillo. Alcune volte ricorse alla suzione del liquido, o con una semplice siringa aspirante di cristallo, o coll'aspiratore di Dieulafoy, ma con molta prudenza.

Crede l'Autore, che il punto importantissimo della pratica della toracentesi in una pleurite essudativa sia in regola generale: che il versamento riempia per intero il cavo toracico di un lato, che sia abolito il mormorio vescicolare, spostati i visceri, ampliato il lato affetto, che la pleurite abbia sorpassato il periodo di grave acutezza, sia diminuita o cessata la febbre.

Avvertenze cliniche sulla Pneumonite; del dott. Carlo Pisani. — Torino, Negro. — Un Opusc. in 8.°

Nella maggior parte delle pneumoniti che 'nel-

l'autunno e nell' inverno sogliono osservarsi fra gli abitanti dei luoghi palustri manca quasi sempre il decorso ciclico. L'Autore, che è medico nell'Ospedale di Vercelli, dove si accolgono malati provenienti da località miasmatiche, ha avuto spesso occasione di verificare questo fatto e di studiare quindi la varietà delle pneumoniti in quei luoghi; studio da lui fatto con molta esattezza. Egli ha notato tre varietà principali che alterano con apparenze insolite la malattia, poichè talora il processo morboso iniziato con tutti i fenomeni che gli son proprî, sembra troncarsi bruscamente, senza lasciar traccia nell' organo colpito; talora invece il carattere dei suoi stadi appare stranamente velato da tumulti nuovi ed inattesi; e talora un repentino e stabile avvilimento organico spezza il processo nelle sue fasi, e sconvolge le sue sembianze.

Nella prima varietà a Vercelli si ricorre subito ai chinacei; nella seconda agli antiflogistici, nella terza agli aromatici, agli alcoolici e alle senapizzazioni. Ma il solo rimedio, secondo l'Autore, capace di frenare l'estrema rovina, e il chinino dato con mano sicura ed a grandi dosi, senza rinunziare per questo agli altri mezzi che fossero indicati.

La dengue o abourakab. — *Gazzetta Clinica di Palermo*, N.° 9.

Il dott. W. Dunkley ha riferito le osservazioni che ha fatto sopra questa malattia, che infierisce epidemicamente nell' India e che egli chiama *dengue fever of India.* Essa però non regna ivi soltanto, ma su tutta la costa africana e arabica del mar Rosso. Estendesi molto lungi al Senegal, a Maurizio dove è molto intensa.

Si è osservata in Zanzibar, Massouah, Djeddah, Aden, in una parola sulle due coste del mare ara-

bico. Ha nome di *dengue* nelle Indie e di *abourakab* tra gli arabi di Hedjaz e dell'Yemen. Nella stampa inglese si è agitata innanzi la frequenza della malattia e ne ha chiesto lo studio.

Abourakab significa malattia del ginocchio o delle articolazioni; ed è tale il carattere di questa malattia che parrebbe in primo una artrite reumatica.

Nè gli europei, nè gli indigeni, nè età, nè sesso, nè temperamento ne sono esenti. L'invasione ne è brusca; rapida l'evoluzione, pochi i prodromi. Intensa cefalalgia, dolori artritici e muscolari intensi e generalizzati tanto da impedire qualunque movimento. Febbre ardente fin dal primo giorno, che cade rapidamente o diventa ben moderata, disturbi digestivi, vomiti biliosi nella maggior parte dei casi (e sembra che questi vomiti esercitino un'azione rapida e felice sull'esito della malattia); spesso ancora eruzione di placche rosse (scarlattiniformi) nella faccia, nel collo e nella palma delle mani; durata breve (da tre a quattro giorni); non v'ha mortalità, salvo che vi intervengano delle complicazioni, come dissenteria (ciò che del resto succede spesso); ricadute frequenti, e convalescenza lunga e penosa.

Son questi i tratti principali della malattia, che come si vede l'assimilano molto ad una violenta contrattura; perchè se vuolsi considerare che tutto il sistema muscolare è affetto come le articolazioni; che inoltre, l'infiammazione, se ve ne ha, non si palesa come nella vera artrite, con rossore, gonfiore e calore, si è molto lungi da questa artrite istessa. Ed ora perchè averle dato questa qualifica di reumatica? Dove si rinviene il vizio reumatoide? Con che si manifesta?

Sarebbe da esserne sorpresi, in un paese dove

non regnano le affezioni reumatiche, malgrado la deficienza di qualunque precauzione igienica, malgrado le variazioni di temperatura spesso sensibilissime e brusche (senza però, importante a notarsi, che si giunga giammai al freddo assoluto, come in Europa). Tutti i sintomi osservati nella *dengue* permettono di classificare questa malattia tra le affezioni di stagione dette grippe, contrattura, ecc., insomma del genere grippe. L'abbattimento è profondo, la debolezza è grande; le membra sono come rotte ed ogni movimento impossibile, precisamente nelle regioni articolari, ed in genere nei muscoli che compiono i grandi movimenti. La febbre non dura mai più di 48 ore e non è violenta che nel primo giorno. La cefalalgia sotto-orbitaria è intensa; le articolazioni non si ammalano mai isolatamente, ma bensì l'una dopo l'altra, debuttando per lo più dal ginocchio, d'onde il nome d'abourakab.

Se sopravvengono i vomiti, la malattia si emenda da principio, e dopo tre giorni tutto è finito. In ogni modo non vi è mai lunga durata; l'esito è sempre benigno e non rimane localizzazione.

Siamo lungi da una affezione franca reumatica e più da un'artrite di questa natura, che accompagnasi sempre a dolori estensibili, a febbre intensa e duratura e infine a tutti i fenomeni che sono proprî dell'infiammazione. Ecco dunque un'affezione con invasione brusca, andamento rapido, molto invadente, che colpisce un'intiera popolazione.

L'endocardite vegetante ulcerosa e suoi rapporti colla intossicazione palustre; del dott. LANCERAUX. — *Archives genér. de Méd.*. — Giugno.

L'Autore distingue due forme di endocardite vegetante: nell'una si hanno produzioni papilliformi e

verrucose sulle valvole; l'altra di cui l'Autore si interessa, e ne dà 8 storie, sarebbe caratterizzata da tumefazione specialmente delle valvole aortiche con produzione di vegetazioni libero o ricoperte di essudato fibrinoso: degenerando in grasso e distaccandosi porzioni di esse o di essudato fibrinoso si potrebbero avere emboli. Sintomi locali sono: il soffio d'ordinario doppio alla base del cuore, ipertrofia di questo, iperemia passiva del fegato, talvolta edema delle estremità, tumefazione e rammollimento della milza. I sintomi generali hanno analogia con quelli della setticemia. La morte avviene più spesso da intossicazione del sangue per le valvole alterate.

Egli ammette un nesso fra questa forma e l'intossicazione palustre, ma, negli otto casi narrati, questo nesso non lo si può rilevare, perchè troppo lontana l'affezione palustre dallo sviluppo dei primi sintomi della malattia cardiaca.

Sullo sviluppo di ipertrofia e dilatazione dei ventricoli del cuore in conseguenza di strapazzi; del dott. FRANTZEL. — *Archiv für Pathol. Anat. ecc.* — Aprile.

L' ipertofia e la dilatazione dei ventricoli del cuore per strapazzi, non ancora riconosciuta da molti, venne dimostrata dall' Autore, che nella guerra franco-prussiana del 1870-71 ne osservò 19 casi, in 10 eravi ipertrofia e dilatazione del ventricolo sinistro, in 2 del destro, in 3 d'ambedue i ventricoli, in 2 dilatazione semplice del ventricolo sinistro, in 2 quella del destro. Nessuna alterazione nè al sistema circolatorio, nè all'apparato respiratorio, nè ai reni. Tale affezione sarebbe stata causata dalle marcie faticose, che obbligando ad una accelerazione dei moti respiratori, determinano un aumento di pressione nelle arterie polmonari; dal freddo e dalla contrazione musco-

lare che inducono una coartazione dei vasi periferici; finalmente dall' abuso di spiritosi e dalla tensione d'animo a cui trovasi in preda il soldato in tempo di guerra.

Caso di echinoccoco del fegato; del dottor MALACHIA DE CRISTOFORIS. — *Relazione Sanitaria mensile dell' Ospedale Magg. di Milano.* — Gennajo.

Una servente d'anni 38, coi primi di agosto entrò nello spedale di Milano presentando un rilevante gonfiore all'epigastrio ed all'ipocondrio destro con fenomeni morbosi pleuritici e pneumonici. L'esame e l'induzione diagnostica mettono in rilievo la presenza di tre cisti epatiche, una anteriore, laterale la seconda e posteriore la terza, e questa salendo fino alla settima costa vi innalza il diaframma e vi sospinge il polmone. Praticata una puntura esploratoria, ed esaminato il liquido edotto, si trovarono in esso cellule di pus, cellule da detritus, uncini e corpi calcari propri dell'echinococco, per cui potè essere precisato il diagnostico.

Dieci giorni dopo il suo ingresso, l' inferma è operata coll' infissione di un grosso trequarti e colla successiva evacuazione di circa 1,250 grammi di liquido. Mantenuta fissa la cannula, seguitò giornalmente la sortita di liquido marcioso nella misura dai 300 ai 400 grammi. Se la prima evacuazione colla detumefazione locale rese più libero il respiro, le consecutive trassero seco febbre distruttiva, diarrea, sudori, emaciazione. Persuaso il curante della convenienza di fare una contro-apertura, venne questa eseguita con un trequarti curvo fra la 11.ª e 12.ª costa, previa applicazione del caustico, ottenendosi così l'estrazione di cinque litri di marcia con cisti, e lasciando altra cannula a permanenza. Alle inie-

zioni detersive con acido fenico mal tollerato, sostituì prima le iniezioni iodiche, e da ultimo quelle con nitrato argentico, disponendo inoltre che le due cannule non penetrassero verticalmente, ma fossero obbligate a convergere fra loro. La decrescente sortita del liquido marcioso-biliare, la progressiva diminuzione del tragitto percorso dalle cannule, la restituita posizione fisiologica del fegato, fecero prova costante di miglioramento, sicchè, nel volgere di quattro mesi circa, l'inferma, ricostituitasi sempre più nelle forze, e superata appena qualche recrudescenza sintomatica, potè ottenere la chiusura completa della fistola ed arrivare alla perfetta guarigione.

Quello di cui si compiace l'Autore, e che desidera non sfugga al pratico, è il coraggio chirurgico col quale egli agì contro una forma morbosa che il consenso dei pratici più eminenti, e fra questi il JACCOUD, assicurano difficilmente guaribile e quasi sempre condannata alla tabe suppurativa. Secondo lui l'esito fatale in questi casi dipende del mancato coraggio di istituire una contro-apertura attraverso il cavo ventrale, la quale eseguita anche a rischio di lesioni vascolari e viscerali rende possibile lo svuotamento della sottoposta vasca marciosa, e previene così la piemia.

Una forma speciale di peritonite emorragica cronica e l'ematoma del peritoneo; del dott. FRIEDREICH. — *Archiv für pathol. Anat. ecc.* — Luglio.

Il soggetto è una donna di 33 anni, alla quale nel corso di un anno e mezzo si fecero sedici paracentesi addominali, susseguite tutte da dolori rimarchevoli del ventre; il liquido estratto era sempre di color giallo-verdiccio, ad eccezione dell'ultima volta in cui si presentò emorragico. Alla autopsia

si riscontrò il peritoneo tapezzato di strati, gli uni sovrapposti agli altri e facilmente separabili, di tessuto connettivo pigmentato, tanto più molli e ricchi di vasi quanto più erano recenti: fra di loro poi racchiudevano tumori di varia grossezza e composti di sangue raggrumato; il peritoneo, ad eccezione di maggior vascolarizzazione, aveva la lucentezza normale; gli intestini non erano saldati fra di loro. Tale peritonite sarebbe stata causata, secondo l'Autore, dalle ripetute evacuazioni del liquido addominale, le quali determinavano diminuzione di pressione sui vasi del peritoneo e conseguente flussione, irritazione o proliferazione di connettivo.

De la fièvre dans les maladies des voies urinaires; recherches sur ses rapports avec les affections du reins; (Della febbre nelle malattie delle vie orinarie; ricerche sui suoi rapporti con le affezioni dei reni); del dottor A. MALHERBE. — Parigi.

Il MALHERBE divide la febbre uremica in due forme distinte: 1.° quella che procede ad accessi: la forma più acuta della malattia; 2.° l'altra lenta, che riveste un tipo continuo remittente: meno minacciosa della prima nell'aspetto, ma più funesta nei risultati. Descrive queste due forme, e considera poi la febbre in ciascuna malattia delle vie orinarie, e dopo le varie operazioni che vi si praticano. Traccia la storia di questa malattia, e riporta le varie opinioni che furono emesse riguardo alla sua natura. L'Autore vuol provare che la febbre uremica ha *sempre* per punto di partenza una lesione materiale o funzionale, permanente o passaggiera di una o d'ambedue le ghiandole renali.

Sul diagnostico e pronostico nulla di nuovo. Per

la cura il chinino è screditato. I migliori successi si devono alla pozione di TODD, thè al rhum combinato coll'uso interno del ghiaccio in caso di vomiti, ed il riscaldamento del malato con mezzi esterni. Quando è forte il dolore alle reni si possono impiegare le coppette secche o scarificate. HALT adottò la condotta raccomandata da JOHNSON, la quale consiste nell'amministrare il cloroformio al principio del brivido. HALT assicura che riesce ad arrestare immediatamente l'accesso ed ordinariamente ad impedire la recidiva.

ROSER pensa che si eviterebbe la febbre uremica facendo al malato, prima dell'atto operativo, in seguito al quale si teme l'accesso, un'injezione sottocutanea di morfina. I chirurghi, i quali temono il risultato dell'orina sulle piaghe ed in particolare GOSSELIN, consigliano d'amministrare al malato abbondanti bevande acquose per rendere più acquoso il liquido escrementizio.

Riguardo alla cura profilattica, essa si limita a impiegare istrumenti preferibilmente non metallici, sapendo come i duri e rigidi arrischiano di provocar la febbre. Una precauzione, che è raccomandata da tutti i chirurghi, è di fare brevissime le sedute di litotrissia. L'uso delle sonde a dimora non dovrà essere adottato che in caso di necessità.

Ben sessant'otto osservazioni cliniche e molte tavole, nelle quali sono rappresentate le curve termometriche e del polso, corredano quest'importante pubblicazione.

Una forma speciale di idropisia a corso rapido: pel prof. LUIGI CONCATO. — *Rivista Clinica di Bologna.* — Gennajo.

Il 13 ottobre 1872 veniva d'urgenza accolto nella Clinica di Bologna, un popolano, tanto stremato di

forze, che non solamente non si reggeva da sè, ma nemmeno favellava distintamente per dar contezza dei suoi precedenti. Dalla cute sprovvista di grasso, dal pallore delle mucose, dalla fiacchezza delle membra, dalla fiocaggine della voce, dallo stato di torpor mentale e tendenza al sonno, era ovvio che gravi patimenti e privazioni dovevano aver gettato il paziente in quello stato miserando; poichè dall'esame diretto, all'infuori di qualche aumento nel volume della milza, non si scoprivano nel suo corpo alterazioni organiche di portata corrispondente. La induzione fu pienamente confermata dalle notizie fornite in seguito dall'infermo.

La diagnosi fu di *adinamia da vizi, miseria e febbri da malaria.* La cura eccitante e tonica fu iniziata e si ottenne un progressivo miglioramento; la milza si ridusse a proporzioni minori e l'infermo stava già per uscire dall'ospedale. Quando nel pomeriggio del 27 novembre, preceduta da un brivido, lo sopraffacea la febbre, che arrivò a toccare i 40°; due giorni dopo perfetta apiressia e relativo benessere, che si mantennero per sempre.

Ma infrattanto era avvenuto un fatto curioso, la cute della parte sinistra del petto, infiltrata di siero, si era molto ingrossata; questa infiltrazione si estese mano mano a tutta la cute de petto non solo, ma vi si aggiunse effusione sierosa nel cavo peritoneale ed in ambo le metà inferiori delle pleure. In capo a due giorni il perimetro dell'addome, all'altezza dell'ombilico, misurava 84 centimetri, e quello del torace, all'altezza dei capezzoli, 89 centimetri. Notisi però che gli arti, pure edematosi, lo erano in grado appena mediocre, e la loro gonfiezza andava decrescendo dalle coscie mano mano verso i piedi, come dalle spalle verso

le mani. Con tutto ciò nessuna alterazione degli organi interni; l'infermo sentivasi abbastanza bene; solo le orine fluivano scarsamente, ma senza traccia di albumina, o d'altra alterazione fisica o chimica.

La patogenesi di queste edemazie ed idropi avvenute con incredibile rapidità riusciva oltremodo oscura per la perfetta integrità dell'orina, degli organi endotoracici e ventrali e per la particolar disposizione degli edemi. Ecco come CONCATO spiegò il fatto: il malato allorchè stava per uscire dall'ospedale non era completamente ristabilito; la febbre sopraggiunta in esso, che aveva già organi e tessuti atonici, produsse, sia per azione fisica, sia per esaurimento nervoso, un rallentamento del sangue nei capillari e la consecutiva essudazione sierosa; d'onde la particolar disposizione agli infiltrati ed ai versamenti.

Curato con pillole di estratto di scilla, di noce vomica e di china, l'ammalato dopo una ventina di giorni usciva dall'ospedale perfettamente guarito.

Delle malattie consuntive dei bambini; del dott. EUSTACHIO SMITH. — Traduz. ital. sulla seconda ingl. del dott. PROSPERO SONSINO. — Firenze Cammelli. — Un elegante vol. in 16.° di pag. 368. — Lit. 4.

Sotto questo titolo l'Autore tratta di un gruppo di malattie, che reclamano la massima attenzione del medico, non tanto per la loro frequenza, quanto perchè debbono essere riconosciute di buon'ora e

tempestivamente combattute al loro esordire, onde non si facciano incurabili e sorgente di tristi esiti per tutta la vita. Contro tali malattie valgono sopratutto i modificatori igienici adeguatamente applicati, e in primo luogo una dietetica appropriata ai singoli casi, che il medico stesso deve prescrivere in tutti i suoi particolari, tanto per la qualità e quantità, che per le ore dei pasti. L'Autore ha posto impegno nel dare regole precise onde soddisfare a questa precipua parte della cura, e in ciò, egli si fa del tutto indipendente dai pregiudizi che pur troppo vigono tutto dì, intorno alla migliore alimentazione dei bambini, conformandosi invece a quanto viene suggerito dagli odierni progressi della fisiologia e dalla osservazione clinica più oculata.

Nei prospetti di dietetica dall'Autore dati nell'ultimo capitolo dell'opera si trova una guida valutabile per ben condurre l'allevamento dei bambini e per tenerli lontani da quelle malattie, che sono il loro principale flagello. È da sperare che la presente traduzione italiana incontrerà il pubblico favore, come già se lo acquistò l'opera nella sua lingua originale, tanto in Inghilterra, ove ne furono fatte due edizioni nel corso di due anni, quanto in America, ove fu eseguita una riproduzione della seconda edizione inglese.

Una nuova malattia dei neonati; del dott. Laroyenne. — *Bull. génér. thérap.* — Settembre.

L'Autore trae l'attenzione dei pratici su di una nuova malattia riscontrata in 18 neonati, nell'ultimo semestre dell'anno 1872, che non conoscevasi prima. Essa è caratterizzata da una tinta speciale, giallo-olivastra, sparsa sopra gran parte della superficie cutanea, mentre le estremità e le labbra

sono violacee, e la congiuntiva presenta una tinta subitterica. Questa malattia sopraggiunge assai bruscamente, ha un decorso rapido (la morte avviene in 36 o 48 ore); è accompagnata da poca febbre, la temperatura si abbassa di circa due gradi qualche ora avanti la morte. Infine la biancheria bagnata d'orina risulta a macchie con areola rossa.

All'autopsia i visceri, polmoni, fegato, milza, non presentano che una congestione intensa senza alterazione particolare. I vasi contengono un sangue nero, il liquido cefalo-rachidiano offre un colore cioccolatte: talora si rinviene nel pericardio un liquido analogo. Il rene presenta nel bacinetto un coagulo sanguigno più o meno voluminoso; infine la vescica raccoglie un'orina sanguinolenta, donde le macchie osservate sulle biancherie.

Questa malattia fu studiata anche da altri, come Parot; Berkman esaminò le coagulazioni delle vene emulgenti in seguito a catarri intestinali; Pollack pubblicò osservazioni analoghe che spiega per un eccesso di tensione dei reni, ma senza fornirne la causa. Dietro questi osservatori sembra che tutto derivi da catarro intestinale. Ma Laroyenne fa rimarcare che i fanciulli deboli o forti, ma non diarroici, sono presi subitamente e muoiono in qualche ora; d'altra parte che si ha una controprova palese, ed è che numerosi soggetti attaccati da diarrea coleriforme alla istessa epoca, non hanno giammai presentato le alterazioni che egli ha riscontrato in questa malattia.

Sulla rachitide e sulla scrofola. — Osservazioni del dott. Girolamo Leonardi. — *Riv. Teor. Prat. di Scienze Med. e Nat.*, N.° 6.

È un lavoro di poca mole, ma della più seria importanza poichè tende a scalzare uno dei tanti

errori igienici popolari che esercita le sue funeste conseguenze sul benessere delle popolazioni.

L'Autore incomincia dal volere indagare le cause per le quali in Savignano, dove egli esercita da 10 anni la medicina, dominano la scrofola e la rachitide tanto nella classe agiata che nel popolo minuto. E dopo di aver passato a rassegna le condizioni topografiche del luogo, e quelle speciali delle famiglie dove tali mali si sviluppano, ha piena convinzione che essi debbano attribuirsi alla alimentazione troppo precoce dei bambini, che non hanno compito l'età di due mesi, con gran quantità di pappe.

Posto ciò passa a dire della natura e sintomatologia delle due forme morbose, cita gli studî fatti dal prof. Casati e Niemeyer e crede sciogliere il quesito della diversità delle forme più miti della scrofola che si sviluppa in campagna da quella delle città, nell'influenza della luce più viva, della vita più attiva, delle abitudini di campagna e della migliore provenienza dei bambini; però conchiude col Niemeyer che nello stato attuale della scienza molte lacune restano ancora a colmarsi.

Tenia espulsa da un bambino di cinque giorni; pel dott. Amor. — *Jahrbücher für Pædiatrik,* pag. 130.

È questa una fra le più rare osservazioni, una tenia solium formatasi in un fanciullo di cinque giorni. Una irlandese, d'anni 24, sana, partorì un robusto ragazzo il quale quattro giorni dopo fu preso da trismo. Siccome si sospettava un' affezione intestinale, gli fu somministrato il calomelano: dieci ore dopo sortirono dei pezzi di verme solitario maturo. Ad onta della ripetuta amministrazione degli antelminti, non si potè scoprire il capo,

al contrario uscirono molti frammenti. Coll'indagine microscopica delle uova, si scoprì con certezza la tenia solium. Il trismo scomparve solo al terzo giorno, dopo la emissione di grande quantità di anelli di tenia. È ancora da osservarsi che il bambino non prendeva che il latte materno, e che anche due mesi dopo il parto emise molta copia di pezzi di tenia.

Il caso è singolare, prima di tutto per la rarità della tenia in così giovine età, e poi pel genere della seguíta infezione. Non è questionabile che il feto sia stato affetto da sua madre. Ma come giunge il cisticerco nel canale intestinale del feto? Che gli embrioni di tenia vengano trascinati fuori mediante il sangue circolante è un fatto constatato; lo si ignora, al contrario, del cisticerco; eppure questo deve essere giunto nello stomaco e nell'intestino del feto, e qui ulteriormente sviluppato L'Autore ritiene che o l'embrione della tenia è giunto assai per tempo nel feto e progressivamente si sviluppò; od il cisticercò fu assorbito colle acque dell'amnios, e giunse in questo modo nel canale intestinale.

Intorno all'uscita di ascaridi lombricoidi dal meato urinario di un maschio e di una femmina. — Due note del prof. Giovanni Du Jardin. — *Nuova Liguria Medica*, N.º 18 e 24.

Le trasmigrazioni degli ascaridi per il corpo umano sono svariatissime e la scienza ne registra parecchie. Fra le più strane e rare debbono annoverarsi queste raccolte dal dott. Du Jardin.

Nel primo caso trattasi di un uomo di 42 anni già all' ospedale di Pammatone per entero-peritonite. Poco dopo soffriva al collo della vescica un

senso di vellicamento che a misura che si estendeva verso il meato urinario diventava bruciore, e bruciore intenso quando sulla mucosa passava l'orina. A questi fenomeni aggiungevasi spossamento generale e dissesto delle facoltà mentali. Vi ha tenesmo rettale e vescicale e molti altri variati dissesti. Un giorno, dopo che il suo stato morboso si esacerbó molto, dopo forti ed insopportabili bruciori all' uretra, emetteva dal meato un ascaride lungo centim. 8. Durante l'uscita la verga era in somma flaccidità. Fra il cominciamento e la completa uscita corre l'intervallo di mezza giornata. Otto giorni dopo ne usciva un altro con dolori più intensi; e due giorni dopo un terzo.

Il secondo caso è di più antica data e fu comunicato al dott. Du Jardin dal dott. Tenderini di Carrara e fu già pubblicato nel *Tempo* di Firenze del 1858 in una *Memoria* del prof. Betti. Era una bimba di 13 anni, già sana e gagliarda, e prossima allo sviluppo, caduta poi in preda a cachessia scrofolosa, durante la quale mostrò un tumore durissimo ed assai voluminoso alla regione iliaca sinistra. Una mattina mentre il medico ripeteva il cateterismo per injettare in vescica dell' acqua di malva, l'ammalata accusò un dolore forte e puntorio, ed uscì dalla siringa una enorme quantità di materia purulenta fetidissima di color lattiginoso. All'indomani la materia era più densa e così di seguito scomparve il tumore iliaco. Ma un giorno l'ammalata provó un certo solletico e dall' uretra uscì un ascaride lungo 17 cent. e nei giorni successivi altri quattro, lunghi egualmente e mescolati alla solita materia putrida.

Con alternative di miglioramenti e peggioramenti giunse l' inferma all'età di 22 anni, poi guarì.

Delle malattie mentali curate nel manicomio provinciale di Fermo nel triennio 1870-71-72. — Relazione dal dott. Roberto Adriani. — Fermo.

L'Autore espone in cinque tavole i dati statistici principali ed i fatti clinici più rilevanti che riguardano i pazzi accolti e curati nell'ospizio provinciale di Fermo nel triennio 1870-71-72; quindi passa a ragionare delle precipue cagioni che nei casi da lui osservati ingenerarono la follia, delle sue forme e delle sue terminazioni, e dei mezzi di cura adoperati.

È un lavoro che fa molto onore all'Autore e la forma colla quale è scritto fa spesso dimenticare l'aridità delle cifre di alienazioni mentali insieme alle loro terminazioni. Nella 3.ª e 4.ª tavola si notano l'età e lo stato civile degli alienati in relazione anche alle diverse forme di follia. La tavola 5.ª indica le cause predisponenti ed occasionali che nei casi riferiti favorirono e determinarono la pazzia.

Egli narra poi il seguente fatto stranissimo degno di essere riportato. Nel suo manicomio sta rinchiuso un contadino di 42 anni epilettico, che era il terrore de' compagni di lavoro, perchè impensatamente e senza provocazione si faceva talora ad aggredirli ed a morderli rabbiosamente. Sotto il malefico influsso della epilessia quest'uomo venne preso da voglia vorace di carne umana, nè si curò di celarla. Un giorno scontrato sulla via un giovinetto, lo assalì, e poi che l'ebbe atterrato, gli dilaniò la carne dalle guancie. Scappato di prigione corse alla propria casa, dove trovò tutta sola una figliuoletta di due anni che dormiva, e si diè a morderla ed a mangiarle le carni, ma sopraggiunta la madre, e alle sue grida i vicini, fu obbligato a fuggire. La povera bambina avea perduto in parte la carne delle nati-

che, del petto e delle coscie, e sanguinando da ogni parte fra spasimi orribili dopo due giorni moriva. Dopo aver vagato giorno e notte alcun tempo tutto nudo per la campagna, fece ritorno verso la casa, e scorta la moglie che cogli altri figli all'appressarsi di lui se ne fuggiva, la inseguì, la raggiunge e toltale a forza un maschio di cinque anni che sulle braccia recava, cercò d'infrangergli il cranio contro terra, e l'avrebbe morto di certo, se la coraggiosa madre non avesse combattuto per la sua creatura, finchè giunsero persone a salvarla, insieme ai figli, dalla vorace rabbia del marito. Nello stesso giorno appressatosi ad un casolare ne rapì un fanciullo, ma molti contadini gli furono addosso, lo presero, e legatelo strettamente lo consegnarono alla pubblica forza, onde fu tradotto al carcere, e dal carcere al manicomio.

Statistica del manicomio di Aversa; del dott. G. VIRGILIO. — Caserta.

In questa statistica vediamo raccolte le varie forme delle pazzie ridotte alle classiche di mania, monomania, demenza, lipemania.

Le paralisi generali e l'epilessia, l'Autore ebbe cura di classificare a parte fra le complicazioni; ed egli avrebbe rinvenute le prime 34 volte.

L'epilessia causò la follia	44	volte	negli uomini,	9	nelle donne
le febbri miasmatiche	6	»	»	1	»
la religione	11	»	»	8	»
l'eredità	21	»	»	6	»
l'alcoolismo	32	»	»	1	»
la miseria	41	»	»	16	»

L'Autore studiò, con lodevole diligenza, l'azione delle stagioni e confermò che le stagioni calde, primavera 397, estate 544, favoriscono l'alienazione più delle fredde, autunno 345 e inverno 281.

La mortalità fu del 20 per cento nel 69, calò al 12 nel 71. La necroscopia dimostrò frequente l'ematoma cerebrale, l'iperestosi craniche, i tumori cerebrali, fra cui uno psammoma, e la tubercolosi nella frequenza di 48 su 61 morti. Frequente era l'alterazione del cuore, l'infiltrazione grassa del fegato; due volte la sua degenerazione amiloide, una volta una melanesia estesa a tutti gli organi e più al cuore; una volta sola una grangrena polmonare, rarità veramente straordinaria quando si pensi che in un anno nella ristretta sua clinica l'Autore avrà almeno 6 gangrene polmonari e che mostra quanto in questa complicazione fatale influisca il clima.

Un caso di sifilide cerebrale simulante la paralisi progressiva degli alienati; del dottor Müller. — *Corr. Blatt. der deutschen Gesellschaft, für Psychiatr.* — Aprile.

Un mercante di 32 anni celibe, dapprima queto e tranquillo si mostrò tutto ad un tratto strano, scialaquatore, loquace, fino a che colpito da un accesso di vertigine cominciò a dire cose puerili ed a palesare una gran tendenza per i viaggi.

Consultati alcuni medici, constatarono diminuizione della memoria, ineguaglianza delle pupille, impedimento alla loquela, ecc.

Nell'anamnesi si potè solo stabilire con certezza che egli aveva avuto un ulcero cinque anni innanzi e che alcuni giorni prima del vero manifestarsi della malattia, aveva fatto uso smodato di bagni a vapore contro dolori di membra e della testa.

Dopo attenta osservazione si stabilì la diagnosi di *paralisi progressiva generale* e l'infermo dopo vari tentativi di cura fu ricoverato in casa dell'Autore. Quindi le idee di grandezza e di generosità

dalle quali fu dapprima invaso assunsero proporzioni più vaste di guisa che in buon volgere di tempo l'infermo peggiorò sensibilmente e tutti i caratteri della paralisi generale progressiva si fecero manifesti.

Dopo un'osservazione di circa quattro settimane l'infermiere avvertì un giorno l'Autore che al paziente si era molto ingrossato lo sterno, e visitato attentamente fu fatta diagnosi di esostosi sifilitica per il che fu prescritto lo ioduro di potassio alla dose di 4 grammi al giorno in un infuso amaro aromatico.

Il risultato della cura fu splendido dopo otto giorni, tanto pel miglioramento fisico come per il morale e dopo poco l'infermo potè dirsi completamente ristabilito e ritornare alle sue occupazioni ordinarie.

Dell'influenza del Vaiuolo nelle malattie mentali; del dott. Luigi Calastri. — *Archivio per le malattie nervose.* — Settembre.

Ai fatti narrati dal Chiarugi, dal Brocca, dal Meriggi, dal Lombroso, Berti, Nasse, Berthier, Schlager, ecc., ecc., circa le relazioni fisiche od accidentali fra le eruzioni esantematiche in genere e del vaiuolo in particolare, l'Autore aggiunge tre casi di grave vaiuolo in ammalati affetti di mania dei quali in due si ebbe la completa guarigione e nel terzo un' assai palese emendamento, e pone termine alle sue osservazioni domandandosi se la inoculazione artificiale del vaiuolo col mezzo della vaccinazione possa essere utilmente chiamata come altro dei sussidi terapeutici nella cura della pazzia. Sebbene al Calastri l'argomento sembri tuttavia molto incerto, pur vi richiama sopra l'attenzione degli alienisti affinchè si decidano a studiarlo con accurata esperienza.

Examen medical des miracles de Lourdes; (Esame medico dei miracoli di Lourdes); del dott. P. Diday. — Parigi, G. Masson. — Un vol. in 16.° di pag. 97.

Tutti i nostri lettori conosceranno al certo il gran rumore che si è fatto in Francia per le miracolose guarigioni avvenute colle acque della grotta di Lourdes, dopo che una signora comparve ad una semi-cretina contadinella, disse chiamarsi la *immacolata concezione* e vi volle un tempio. Raccolte tutte le guarigioni in un volume, autenticato da una apposita commissione vescovile, nella quale ebbero parte due medici (?!) fecero la fama di quel luogo che diventò più salutare di qualunque altra stazione idro-minerale! Il libro di un certo H. Lasserre che ne tratta, è giunto già alla 56.ª edizione, ed il numero dei pellegrinaggi più o meno politici che vi si fecero è enorme; presero l'aspetto d'una crociata!

Il dott. Dyday, l' eminente sifilografo di Lione, ha voluto studiare il risultato *medico* di questo avvenimento che ricorda il Medio-evo, e che non torna certo ad onore del paese dove si effettuò. Egli prova efficacemente che il fatto designato degli istoriografi di Lourdes sotto il nome di *apparizione*, richiama per tutte le sue circostanze, tratto per tratto, lo stato descritto sotto il nome di *allucinazione* nei libri di medicina, e confronta passo per passo, mettendo di fronte in una colonna a sinistra periodo, per periodo, il racconto, e nell'ultra brani dell'opera classica di Brierre de Boismont pubblicata nel 1845, cioè la *Monografia delle allucinazioni*, aggiungendo che l'autore oltre che essere classico è anche molto religioso.

In una seconda parte dimostrò qual rapporto

esista fra la maniera con cui agisce l'influenza sopranaturale e i processi naturalissimi che si spiegano colla fisiologia, e pubblica una serie di casi tolti dai libri di medicina in cui guarigioni ancor più miracolose si ottennero con una vivissima impressione morale, una emozione, una collera, ecc. e che nessuno sognò mai di far dipendere da alcun santo.

In seguito riportando in esteso i grandi e veri miracoli attribuiti a varj santi domanda alcune di quelle formali infrazioni delle leggi di natura, che ai giorni nostri non si veggono più, e che varrebbero meglio a confermare la *santità* del luogo di quelle guarigioni che la scienza sa spiegare, e talora riproduce.

La Francia che aspetta la *révanche* contro il *barbaro* tedesco, inginocchiata davanti ad una grotta frutto delle allucinazioni di una stupida bimba, è uno spettacolo doloroso!

Nuove celle pei pazzi furiosi. — Considerazioni e proposte del dott. CLODOMIRO BONFIGLI. — *Arch. It. per le malattie nervose.* — Marzo e Maggio.

Tra i nuovi progetti presentati per la costruzione delle celle dei furiosi, uno dei più belli senza dubbio è quello esposto da HERTZ nella settima seduta della *Società psichiatrica* delle provincie renane, tenuta in Bonn il 24 luglio e che il BONFIGLI riferisce per esteso facendolo seguire dalla descrizione del progetto di *riduzione* attuato già in parte dal compianto dott. ZANI nel manicomio di Reggio, aggiungendovi infine le sue vedute particolari intorno a tale argomento.

I medici alienisti e le Corti d'Assise; del prof. ANDREA VERGA. — Milano Treves.

L'Autore ricordate le tristi condizioni in cui versarono i pazzi finchè i giudici diedero maggiore ascolto ai teologi che ai medici; accennate le varie conquiste fatte in questi ultimi tempi dalla medicina mentale a vantaggio dei poveri alienati, dichiara francamente restare ai medici alienisti altri nemici da combattere e questi consistere nei rappresentanti stessi della legge o nei procuratori generali coi quali essi si trovano di fronte nelle Corti di Assise. In questo suo lavoretto, che, è il discorso con cui inaugurava l'anno psichiatrico 1872-73, l'illustre alienista dimostra i seri inconvenienti che provengono dall'anteporre alla dottrina e alla esperienza dei medici il buon senso dei giurati; e per dissipare le prevenzioni dei giudici e dei procuratori suddetti contro le tendenze delli scienziati, e come questi sieno invece solleciti della pubblica sicurezza, raccomanda l'erezione dei manicomi criminali, *claustri*, riservati esclusivamente a quei pazzi i cui atti mettono in apprensione i cittadini e la cui piena responsabilità non è sostenibile.

Moyen clinique de reconnaitre le mercure dans les excretions et principalment dans l'urine; (**Mezzo clinico di riconoscere il mercurio nelle escrezioni e principalmente nell'urina**); dei dottori Mayençon e Bergeret. — *Journ. de l'Anat. et de Physiol.*, pag. 80.

Si immerge nel liquido da esperimentarsi un ago

di ferro unito a un filo di platino, e il liquido viene acidulato fortemente con acido solforico, fintanto che si svolgano bollicine d'idrogeno. Il mercurio si depone metallico sul filo di platino che, ritirato dopo mezz'ora, si sciacqua e si colloca sopra vapori di acido cloridrico, che tosto convertono il mercurio in cloruro mercurico; allora si sfrega dolcemente il filo su una listerella di carta da filtro, inumidita con una soluzione di uno per cento di ioduro potassico, e si ottiene una striscia rossa di ioduro mercurico, che si ridiscioglie in un eccesso di ioduro potassico.

Gli Autori trovarono con questo processo che il mercurio compare assai presto nell'urina e ne scompare rapidamente tanto se introdotto per bocca come cloruro mercurico che per unzioni, come unguento cinereo. Non lo trovarono mai nella saliva ad onta della salivazione, bensì nel latte. Nei conigli osservarono che in mezz'ora si diffonde in tutto il corpo il mercurio iniettato sotto la pelle come soluzione di sublimato; l'eliminazione totale dal corpo videro avvenire al massimo in quattro giorni; più ricchi ne trovarono il fegato e i reni. Verificarono in fine che l'ioduro potassico introdotto nel corpo dopo scomparso il mercurio dall'urina, ve lo fa riapparire per qualche tempo.

Die Harnbestandbheile bei Morbus Addisonii; (I componenti dell'urina nel morbo di Addison); del dott. ROSENSTEIN. — *Virch. Arch.* — Vol. LVI, Fascicolo 27.

È un libro di grossa mole, di forme eleganti, fornito di note, di belle figure, di quadri grafici, di uno specchietto statistico, di accurate tavole di meteorologia medica, e di un preciso diagramma riflettente la pressione barometrica nei vari mesi

dell'anno. Contiene 29 lezioni, compresa quella preliminare, e l'altra di chiusura della clinica, che molto difficile è il riassumere e di passare in rassegna.

L'acido fosforico nelle orine di affetti da malattie del cervello: del dott. MENDEL. — *Berliner Klin. Wochenschrift*, N.° 49.

In persone sane l'acido fosforico costituisce 2.49 a 3.93 % delle parti solide dell' urina, in media 3.223 %, e quella emessa di notte contiene una quantità molto più considerevole che di giorno. L'Autore trovò che nei dementi la quantità d'acido è diminuita assolutamente e relativamente alla somma del resto delle sostanze solide, usando la stessa dieta che in un sano. Durante l'eccitazione maniaca diminuisce pure assolutamente e relativamente la quantità d'acido.

È aumentata invece in seguito ad attacchi apoplettici ed epilettici. E aumentato pure considerevolmente dopo il sonno prodotto dal cloralio, e dopo il bromuro di potassio ad alte dosi.

L'ammoniaca nell'orina; dei dott. TIDY e WOODMAN. — *Medical Times and Gaz.*, N.° 13.

Anche l'orina normale contiene sempre una certa quantità d' ammoniaca. NEUBER e VOGEL dissero che l' emissione giornaliera di quest' alcali negli adulti sta tra i 40 ed i 50 centigrammi. Gli Autori, nelle loro numerosissime ricerche adottarono il reattivo di NESSLER (ioduro di mercurio, ioduro potassico, soda caustica) il quale dà una colorazione bruna. L'urea e l'acido urico non modificherebbero questa reazione. Secondo TIDY e WOODMAN, i quali vorrebbero che l' orina emessa nelle 24 ore dagli adulti, variasse tra 1200 ai 1400 grammi, la escrezione dell'ammoniaca sarebbe di 10 o 25 cent. al giorno. Ella sarebbe emmessa in maggior quantità

dopo il cibo, dopo i lunghi esercizî del corpo, quando la pelle è in sudore, ecc.: diminuirebbe invece quando la temperatura è alta, polso e respirazione frequenti. Dunque nelle malattie a febbre viva l'ammoniaca diminuirebbe. Gli acidi l'aumenterebbero. Nel diabete pure aumenterebbe; nell'artrite cronica sarebbe raddoppiata. Gli Autori non l'avrebbero riscontrata che in due casi d'ammalati moribondi.

Lectures on Dermatology; (Lezioni sulla Dermatologia); del prof. ERASMUS WILSON. — Londra, J. B. Churchill. — Un vol. in 8.° di pag. 700.

L'illustre dermatologo inglese per quanto si sia ritirato dal campo giornalistico e dal bellissimo giornale per le malattie cutanee da lui fondato, non ha voluto abbandonare affatto il campo dermatologico, ed alla sua grandiosa opera ha aggiunto quest'altra non meno importante.

Malattie della pelle, loro descrizione, patologia, diagnosi e cura; del dott. TILBURY FOX. — Traduz. italiana del dott. ANTONIO LONGHI; sulla terza edizione inglese, con una farmacopea cutanea e un indice dei vocaboli, con 93 figure addizionali e due cromolitografie. — Un vol. in 8.° di pag. 540 a 600 circa. — Vallardi, Milano. — Sono pubblicati i primi 10 Fasc.

Quest'opera ebbe l'onore di tre edizioni in brevissimo tempo in Inghilterra, della traduzione in francese, in tedesco e di una contraffazione in America.

Il libro contiene tutto ciò che vi ha di buono nelle migliori scuole dermatologiche e perfino le più minute informazioni e scoperte istologiche moderne fatte da Auspitz, Neumann, ecc., dei quali autori sono riprodotte molte tavole istologiche.

Esposta con chiarezza e precizione particolare e con un indirizzo tutto clinico e pratico, l'opera del Tilbury Fox, che in un solo volume di poco più di 500 pagine contiene una completa esposizione delle malattie della pelle e della loro cura, riuscirà graditissima, non che agli studenti, anche ai pratici provetti, i quali vi troveranno una guida sicura e chiara nello studio di queste malattie.

Disidrosi; del dott. Tilbury Fox. — *British. Med. Journ.* — Settembre.

Con questo nome l'Autore descrive una eruzione vescicolare, trasparente, come grani di miglio, con base rossa, prodotta per la distensione delle glandole sudoripare. Dalla riunione di queste bolle vescicali risultano delle bolle e delle papule.

A prima vista questa eruzione simula un eczema acuto; ma benchè possa produrlo, per l'acrità del sudore, nè differisce essenzialmente per la sua sede anatomica, e col non produrre secrezione purulenta nè croste come quest'ultimo. Rassomiglia assai all'eritema papuloso nel momento che le vescicole abortiscono.

Secondo l'Autore è una eruzione idiopatica che si osserva nei soggetti deboli, nevropatici molto facili a sudare. Dura da otto o dieci giorni con successive variazioni.

Alcune vescicole fra i diti o nei pollici la costituiscono, talvolta con espulsione di diquido e sollevamento dell'epidermide determinando prurito, sopratutto la notte. I piedi, le mani, la faccia e gli

avambracci ne sono colpiti di preferenza. Il suo nome indica la eliminazione difficile del sudore perchè questa malattia non è che la ritenzione del follicolo come l'acne nelle glandole sebacee. Conviene adunque facilitare l'emissione del sudore con l'uso interno dei diuretici, della chinina e della stricnina. Le pomate fenicate, il balsamo del Perù ecc. sono i mezzi più efficaci per guarirla.

Caso di pemfigo acuto in un neonato; del dott. Giulio Simon. — *Bullet. gén. de thérapeut.* — 28 Febbraio.

L'Autore, dopo avere descritto il caso d'un bambino affetto da pemfigo, riassumendo il fatto, conclude che un pemfigo acuto semplice può svilupparsi qualche giorno dopo la nascita, e con caratteri tali da non poterlo confondere con un pemfigo sifilitico e cachetico. Il suo decorso è rapido, percorrendo i suoi periodi in otto o dieci giorni. La prognosi è favorevole ed il suo trattamento consiste nell'impiego locale di lozioni astringenti, di polveri, di agenti isolanti dall'aria e dal contatto dell'orina.

Un cambiamento di nutrice può essere legittimato da una quantità di circostanze speciali, che sarebbe troppo lungo richiamare, ma che si sono presentate in qnesto caso, ove la madre, nutrice essa stessa, cadde in tali inquietudini, che perdè l'appetito ed il sonno, dimagrò a vista d'occhio, e si pose nelle più sventurate condizioni d'un felice allattamento.

Ueber eine in der Haut sich localisirende Krankheit des kindlichen Alters; **(Sopra una malattia dell'età infantile che si localizza nella cute)**; del dott. Uffelmann. — *Mov. Med. Chir.*, N.° 8.

Nei bambini, e segnatamente di sesso muliebre (11 fra 14), l'Autore osservò una malattia cutanea spe-

ciale, similissima all'eritema nodoso, la quale a preferenza coglie le gambe e talvolta gli antibracci ancora. I noduli appena dolenti ma sensibili alla pressione, quasi ondeggianti, grossi da un pisello fino ad un uovo di colomba, han sede nel congiuntivo sottocutaneo, sono alquanto duri, alquanto spostabili, e ricoperti in gran parte da cute arrossita. I noduli secondo il lor numero (6, 8, 20, 30), stanno più o meno vicini, o più o meno l'uno dall'altro discosti. Il tratto circostante della pelle è un po' tumido; manca però l'edema e la locale elevazione di temperatura. E manca del pari la flogosi dei linfatici e delle vene. I noduli poco a poco e senza cura locale si dileguano, e non s'osserva, come nell'eritema nodoso, desquamazione d'epidermide, nè colorazione giallo-verdastra dei punti prima arrossiti della cute, che accenni a trasformazioni dell'ematina.

Ciò che distingue questa locale affezione è una partecipazione notevole dello stato generale. Con febbre nulla o moderatissima (temperatura elevata al più d'un grado), il volto e le mucose visibili sono sorprendentemente pallidi, havvi debolezza muscolare, svogliatezza pei trastulli, ed in ogni caso disturbi gastrici. UFFELMANN trovò sempre una diminuzione considerevole dei corpuscoli sanguigni rossi e notevole aumento dei bianchi ma non potè ritrovare negli organi interni una malattia apprezzabile. Dopo la scomparsa dei noduli restano tuttavia i segni distintivi dell'anemia e per lungo tempo, i quali potevano già notarsi anche prima della comparsa di quelli.

La malattia assale soltanto individui deboli e delicati, e, secondo le osservazioni d'UFFELMANN, quasi senza eccezione quelli che provengono da famiglia tisica. Tre dei 14 infermi da lui osservati

divennero più tardi tisici, e l'Autore non ammette che debba correre intima relazione fra la malattia in discorso e la tisi. Non si notò mai sifilide.

La cura anzitutto deve esser rivolta al miglioramento della costituzione. Insieme ad un esatto metodo dietetico sono indicati specialmente i preparati di ferro.

Il dott. Guelmi nel riportare questo caso aggiunge che anche lui ebbe occasione di osservare un caso che corrispondeva perfettamente a quelli descritti da Uffelmann. Riferivasi ad una fanciulla d'anni 8, a lui sconosciuta, che alcune settimane prima andò soggetta a flogosi dell'orecchio con infiammazione consecutiva cerebrale, della quale non esisteva nessun fenomeno. Oltre ad un diffuso catarro polmonare ed un lieve tumore di milza, notavasi anemia d'altissimo grado con 10-12 macchie tondeggianti alla gamba, che comprendevano altrettanti noduli. Questi sparvero gradatamente in 14 giorni, e rimase una grande debolezza muscolare insieme all'anemia.

Finito il gastricismo, la fanciulla si riebbe completamente dimorando parecchie settimane in Hinsberg e prendendovi i bagni ferruginosi. Recentemente il catarro s'è riprodotto, ma finora non esistono segni che facciano sospettare la tisi. Nella famiglia non ci è stato alcun caso di tubercolosi.

III.

PATOLOGIA GENERALE E SPECIALE CHIRURGICA.

Éléments de chirurgie clinique; (Elementi di chirurgia clinica comprendente la diagnostica chirurgica, le operazioni in generale, i metodi operatori, l'igiene, il trattamento dei feriti e degli operati); del dott. J. B. Felix Guyon. — Parigi. — Un vol. in 8.° di XXXVIII-672 pag. con 63 fig. nel testo.

Libro essenzialmente destinato agli studenti, per iniziarli con ordine e metodo nella pratica chirurgica.

Handbuch der chirurgischen Praxis; (Manuale della pratica chirurgica); del dott. Victor von Bruns. — Tubinga, H. Laupp. — Due volumi di pag. 1363 con 810 incisioni in legno intercalate nel testo. — Lit. 43.

L' illustre prof. di chirurgia a Tubinga, che riportò in Italia il secondo gran premio Riberi, ha diviso la sua opera in due parti. Nella prima tratta degli istrumenti chirurgici e bendaggi, di tutto ciò che costituisce un'operazione in genere e dell'anestesia. La parte seconda è dedicata alla chirurgia operativa.

Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie; (Patologia e Terapia generale chirurgica in 15 lezioni); del prof. Theodor Billroth. — Berlino, Reimer. — Lit. 16 circa.

Annunziamo la 6.ª ediz. tedesca di quest' opera dell' illustre professore di Chirurgia a Vienna, ben nota agli Italiani.

Clinique chirurgicale de l'Hopital de la Charité; (Clinica chirurgica dell' Ospedale la Carità); del dott. L. Gosselin. — Parigi, J. B. Baillière.

Di quest'opera non fu finora pubblicato che il primo Volume, il quale fu accolto molto bene da tutta la stampa, e riguardato come ottimo ed utile al pratico.

Trattato di Patologia e Terapia chirurgica generale e speciale degli animali domestici, sviluppato secondo i recenti progressi della fisiologia e dell'anatomia patologica; del prof. N. Lanzillotti-Buonsanti. — Milano, Vallardi. — In corso di pubblicazione. Sono usciti i primi 2 Fasc.

Quantunque il nostro *Annuario* non si occupi di pubblicazioni riguardanti la Medicina e Chirurgia Veterinaria, pure non possiamo fare a meno questa volta di richiamare l'attenzione sopra questo lavoro che incomincia con la Patologia e Terapia dell' Infiammazione quale introduzione e fondamento allo studio dei processi morbosi. Lo sviluppo dell' argomento è fatto con molta estensione, perchè siamo al 2.° fascicolo (6 fogli di stampa) e non è ancora esaurita la fisiologia patologica del processo infiammatorio. La vasta letteratura raccolta dall' Autore (6 pagine di carattere fitto) e l' esame dettagliato dei lavori che è fatto nel testo, in cui per

maggior comodità dei lettori sono riportate con scrupolosa esattezza tutte le relative citazioni, mostrano i molti studî ch'egli ha fatto nella letteratura istologica e fisiopotologica riguardante la Patologia Chirurgica generale.

Le molteplici evoluzioni, che ha subito negli ultimi venti anni, l'argomento dell'Infiammazione, hanno fatto dire a parecchi che questo capitolo non poteva scriversi più. Il prof. Lanzillotti-Buonsanti dimostra col suo libro che non solo può scriversi, ma può mettersi sottocchio con grande spirito critico, fondato sulla piena conoscenza della letteratura e sulle proprie osservazioni, tutto lo sviluppo storico del processo infiammatorio da Giovanni Hunter fino ai giorni nostri. La chiarezza dell'esposizione, l'ordine ben compito, la critica coscienziosa e ben fatta e la completezza dell'argomento faranno occupare a quest'opera un posto distinto fra i Trattati di Patologia Chirurgica.

Noi vedremo con molto piacere diffuso questo libro anche fra i medici e gli studenti di medicina; ma saremmo anche più contenti se l'Autore si decidesse a fare della *Patologia e Terapia dell'Infiammazione* un volume separato pei medici specialmente come *Introduzione allo studio della Scienza Chirurgica.*

Compendio delle operazioni e fasciature chirurgiche; del prof. G. Eineke. — Traduzione con note del dott. G. F. Novaro. — Un vol. con 179 inc. nel testo. — Torino, E. Loescher. — Lit. 5.

Ci limitiamo ad annunciare questa traduzione dell' opera conosciutissima dell'illustre chirurgo di Erlangen, la quale è stata molto accuratamente

eseguita ed è notevole per le belle incisioni di cui va ricca.

La terza Sezione chirurgica nello Spedale maggiore della Carità in Novara. — Ragguaglio clinico per l'anno 1872; del dottor ANGELO BARDEAUX. — Un Opusc. di pag. 26. — Torino, tip. Camillo.

Chiamato a reggere nell'ospedale di Novara la terza Sezione chirurgica, l'Autore raccolse alcuni fatti che presenta in breve rendiconto. Nel redigere il medesimo si attenne perfettamente alla forma e disposizione impartite al ragguaglio clinico della prima Sezione chirurgica diretta dal prelodato prof. BOTTINI da lui pubblicato nel 1870. V. *Annuario*, Anno II pag. 64.

La terza Sezione chirurgica consta di N.° 16 letti per gli uomini e 11 per le donne. Ad essa va unito per turno il sifilicomio d'ambo i sessi ed un comparto per gli scabbiosi.

I ricoverati nel 1872 ammontarono a 563 di cui 199 per malattie speciali, il resto per affezioni chirurgiche propriamente dette.

Le operazioni praticate durante l'esercizio 1872 furono: disarticolazioni metacarpo-falangee 3, disarticolazioni falangee 3, amputazione del 3.° metacarpeo 1, svuotamento delle ossa 1, esportazione di fibroma 2, esportazione di cistoma 3, esportazione di epitelioma 5, amputazione del seno 1, erniotomia 1, operazione della fistola dell'ano 5, operazione del fimosi 2, tenotomia 2. Totale 29 operazioni e tutte con esito felice.

La febbre traumatica. — Studi clinici del dott. LEONZIO CAPPARELLI. — Napoli Tip. De Angelis. — Un vol. in 8° di pag. 90. — Lit. 2,50.

Nel 1.° capitolo l'Autore presenta le osserva-

zioni raccolte al letto degli infermi; nel 2.° parla della definizione e della limitazione della febbre traumatica, ricavandola dall'analisi ragionata dalle precedenti osservazioni; nel 3.° infine svolge la teoria della febbre traumatica basandola sulle conoscenze della fisiologia e patologia sperimentale.

Sur la septicemie; (Sulla septicoemia); del dott. VULPIAN. — *Gazette Méd.*, N.° 3.

VULPIAN conferma i risultati di DAVAINE letti all'*Acad. de Medecine* sull'inoculazione delle materie settiche molto diluite. Una diluzione al bilionesimo si dimostrò però inattiva. In un coniglio si fece injezione sottocutanea di due goccie di sangue di un uomo affetto di gangrena polmonare e l'animale morì in venti ore. Ad un secondo venne inoculato del siero pleurico di una cavia e visse venti ore. Ad un terzo il sangue del secondo diluito cinquanta volte, morì in ventiquattro ore. Ad un quarto il sangue del terzo, diluito cento volte, visse ventitre ore. Il quinto con una diluzione al milionesimo, sopravvisse cinquantadue ore. Infine il sesto inoculato con una diluzione al bilionesimo, presentò leucocitosi, ma soravvisse e si ristabilì,

All'autopsia degli animali l'Autore notò edema nel luogo della puntura, e nel liquido dell'edema una quantità di batterii.

Sulle armi da fuoco attuali e sugli effetti dei loro projettili nell'organismo vivente. — Memoria del dott. FRANCESCO CORTESE. — Venezia, tip. Grimaldo e C.

Colle statistiche di confronto alla mano si dimostra dall'Autore quasi uguale la mortalità dei feriti tanto nell'ultima campagna franco-prussiana che in quelle precedenti degli anni trascorsi ad onta dei mutamenti introdotti di recente nei projettili e

del perfezionamento delle relative armi; rimanendo d'altronde la chirurgia militare presso a poco la stessa co' suoi mezzi di cura e co' suoi risultati nella prima e nell'ultima campagna. L' Autore frattanto porge una tavola delle forme dei diversi projettili adoperati in questa e in quella, ed accenna come tutto l' intento delle modificazioni indotte negli stessi porti ad una diminuzione di volume e di peso nei medesimi, e ad un aumento relativo e proporzionato di forza e velocità. È in base a questo principio che oggi si studia e si sperimenta a fabbricare nuove armi di distruzione, e che i chirurghi ne vengono pure sperimentando gli effetti, tra i quali l'Autore analizza in prima quelli per le parti molli, e segnatamente pei vasi e nervi, e addita le ragioni perchè essi riescono meno disastrosi, e le ferite guariscono di prima intenzione forse più facilmente coi projettili lanciati colle armi recenti che colle palle tonde e con fucili non rigati; poi quelli sulle ossa, che sono veramente straordinarî; in fatti sia per l' impeto e veemenza dell'urto delle palle coniche le fratture, dice l'Antore, riescono più comminutive, o ridotte in frantumi e scheggie piccole e sottili, e quindi meno appariscenti, ma più gravi per le loro conseguenze, che quelle che succedono all'urto e percossa per le palle rotonde. Ora le conseguenze più insidiose per codeste lesioni delle ossa sono le emorragie anco tardive le flogosi subdole latenti, e quindi la piemia, che a ragione l' Autore ritiene d'origine spontanea ed interna, piuttostochè miasmatica, infettiva, e dall'ambiente esterno; alla quale esso crede non estranea l'osteomielite oggi fatta anco più facile dalla speciale offesa che i projettili inducono appunto nelle ossa. Il *microsporon septicum* rinvenuto da Klobs

nelle piaghe suppuranti, per il prof. CORTESE non che contrariare depone anzi in favore dell'origine spontanea di questo parassita come delle piemie: non è per questo che un'aria piena di prave e dissolventi emanazioni non agevoli ed aggravi lo stato di questi feriti, e delle suppurazioni susseguenti, e quindi la convenienza di non accumulare mai molti malati insieme, e la necessità di facili trasporti, di molti spaziosi e bene aerati ospedali militari in tempo di guerra, non che di tutti i migliori mezzi oggi consigliati dall'igiene di campagna. E non può cader dubbio che dalla più ampia e ben diretta applicazione di tutti questi prevvedimenti ai feriti, che cadono combattendo, dipende pure in gran parte la quistione della chirurgia conservativa e demolitrice: questa pertanto prevalse ultimamente nel campo francese, quella invece nel campo germanico; ed a ciò più che la direzione diversa della scienza e dell'arte, dovette influire inevitabilmente la quantità e qualità di quei soccorsi e provvedimenti che si verificarono durante l'ultima campagna in senso opposto nelle due armate belligeranti: fatto che a ragione il prof. CORTESE non cessa di ripetere e rammentare, perchè alla circostanza non vada perduto pel nostro esercito in vantaggio dell'umanità, e a decoro pur anco del paese.

Traité de l'aspiration des liquides morbides; (**Trattato dell'aspirazione dei liquidi morbosi**); del dott. GIORGIO DIEULAFOY. — Parigi, G. Masson. — Un vol. in 8.° di pagine 483.

Il metodo medico-chirurgico dell'Autore è già noto e fu già usato in Italia con applicazioni alle cisti ed ascessi del fegato, alle ernie strangolate, alle ritenzioni d'ernie, pericardite, pleuresie, idrartosi, ecc.

L'opera fu premiata con medaglia d'oro dagli Ospedali di Parigì,

L'Autore applicò alla estrazione dei liquidi patologici in medicina e chirurgia la forza aspiratrice che produce il vuoto nella macchina pneumatica; i suoi apparecchi chiama *aspiratori*, l' applicazione *metodo aspiratore*.

Traité des sections nerveuses; (Trattato delle sezioni nervose); del dott. E. Létievént. — Parigi, J. B. Baillière. — Un vol. in 8.° di pag. 348, con numerose figure intercalate.

Queste ricerche che tendono a rischiarare la fisiologia dei nervi, allargano anche il dominio della chirurgia e la pratica della applicazione delle *operazioni sui nervi*. Il lavoro è diviso in tre parti. La prima è una studio di fisiologia patologica delle sezioni nervose nell'uomo, la seconda concerne le indicazioni delle sezioni nervose nelle malattie, la terza è consacrata ai processi operatori delle nevrotomie.

Ulcera perforante del piede; dei dott. Dupley e J. B. Morat. — *Arch. gen. de Med.* — Marzo, Aprile, Maggio.

In qucsta notevolissima *Memoria* gli Autori danno una nuova etiologia di questa ribelle malattia consistente in una manifestazione della degenerazione nervosa, in una trofonevrosi, per dirla con un linguaggio più moderno.

Gli Autori dimostrano con fatti clinici che l'ulcera perforante si produce in seguito alla sezione; colla compressione del nervo sciatico; a una malattia della midolla e dei gangli spinali, e a un semplice disturbo di innervazione. Infatti in un' ulcera del calcagno di cui la causa era rimasta sconosciuta, si trovò all'autopsia, un tumore idatide del sacro, comprimente le radici dello sciatico. L'a-

zione del freddo sull'estremità periferiche nervose, il gelo ai piedi, possono altresì esserne la causa.

Questa etiologia spiega l'inefficacia del trattamento ordinario e dimostra come la sezione nervosa, in certi casi, sarebbe il mezzo di cura più razionale. Dà ciò il successo delle amputazioni, disarticolazioni ecc., quando la degenerazione nervosa non è troppo estesa.

Trapiantamento del midollo delle ossa nelle amputazioni sotto-periostice. — Note del dott. Félizet. — *Gaz. Médic.*, N.° 30.

Il lavoro ha per base: 1.° una operazione praticata su di un ferito di 22 anni; 2.° delle esperienze istituite sui cani, e l'Autore ne conchiude:

a) I trapiantamenti del midollo delle ossa, entro un manichetto formato dal periostio delle ossa lunghe, presentano le condizioni le più favorevoli alla riuscita del trapianto stesso.

b) L'occlusione del midollo così trasportato sotto ad un manichetto perfettamente cucito, ha per effetto di produrre la guarigione dei monconi ossei per un processo anatomo-patologico identico a quello che presiede alla formazione del callo, dapprima cartilagineo, indi osseo delle fratture semplici.

c) La apertura accidentale del manichetto non rende ancora impossibile la felice riuscita, ma la rende bensì incompleta favorendo l' uscita di una porzione del tessuto trapiantato. Dessa trae per conseguenza la impedita formazione delle masse cartilaginee, e facilita la osteomielite come nelle sezioni semplici delle ossa all'aria libera.

Dell'innesto epidermico delle piaghe; del prof. Luigi Porta. — *Rend. del R. Ist. Lomb. di Scienze e Lettere.* — Fasc. XX.

Ecco le conclusioni alle quali viene in questa sua *Memoria* l'illustre Autore dopo due anni di numerosi e pazienti esperimenti:

1.° L'innesto più facilmente attecchisce se il frammento è della natura istessa della superficie cicatrizzante. 2.° L'adesione dei frammenti, nella specie nostra e nel nostro clima, è fatto eccezionale: i casi fortunati rappresentano il 20 a 25 per 100. 3.° L'adesione in generale non si fa che nelle piaghe semplici, ad inoltrata cicatrizzazione. 4.° Il frammento, avvenuta l'adesione sua, si conserva ne' suoi limiti sino che sia incorporato nella cicatrice, nè mai espande o prolifica intorno a sè. 5.° I frammenti che aderiscono formano, per la loro piccolezza e pel loro poco numero, una parte insignificante, una minima frazione della cicatrice. 6.° Ad onta delle cose dette, le quali non sono tali da consigliare in ogni caso l'impiego di un tale metodo, bisogna confessare che esso può riescire vantaggioso assai: 1.° nei casi di piccole piaghe stazionarie, però poco lontane dalla cicatrizzazione; 2.° nelle piaghe estese croniche in via di cicatrizzazione, ma non con speciali e felici attitudini del soggetto.

Dopo tutto ciò, l'Autore ritiene che l'innesto epidermico sia un mezzo eccezionale da adoperarsi soltanto in casi speciali.

Saggio di anaplastia umana per mezzo di frammenti mucosi tolti dalle gote e dalla lingua del coniglio e del bue; del dott. Houzè De l'Auluoit. — *Gaz. Hebdom.* — Novembre.

Le prove di innesto fatte dall' Autore lo furon due volte colla mucosa linguale del bue, ma con esito negativo, e quattordici volte con frammenti

di mucosa proveniente dalla gota o dalla lingua del coniglio riescendo in cinque.

Ecco le conclusioni cui arriva:

1.° I frammenti mucosi tolti dalla gota o dalla lingua di un coniglio come gli innesti dermo-epidermici cutanei possono prendere radice sull'uomo.

2.° Si possono applicare nel periodo di trasudamento sanguigno e delle granulazioni, mai in quello di suppurazione.

3.° Nuove ricerche sono indispensabili per far conoscere il miglior modo di immobilizzazione e l'epoca nella quale devesi levare il primo apparecchio.

4.° Al momento in cui si stabiliscono i vincoli vascolari l'epidermide staccasi, il derma si infiamma, si rammollisce, si disgrega e perde le sue proprietà fisiologiche per diventare un vero tessuto patologico avente qualche somiglianza col prodotto cicatriziale, meno la retrattibilità. L'esame ottico rileverà se veramente havvi distruzione del sistema ghiandolare.

5.° L'adesione nelle 14 esperienze non ha avuto luogo che 5 volte, 4 volte il risultato fu dubbio, nelle altre negativo.

6.° Due saggi colla lingna di bue furono negativi a motivo dello stato della piaga e della medicazione.

L'Autore finisce incoraggiando i fisiologi ed i chirurghi a nuove prove, ed a vedere se convenga dar la preferenza in queste ricerche alla mucosa del bue o del montone.

Nuovo metodo di cauterizzazione delle piaghe, delle ulceri, ecc.; del dott. ERIOLEL. — *Gazzetta delle Cliniche.* — Gennajo.

L'Autore narra il seguente modo di cauterizzazione che gli diede i migliori risultati, sopratutto

nelle ulceri, nelle granulazioni del collo uterino, nei cancri, nell'unghia incarnata, nelle fessure dell'ano, nelle ulceri ribelli, nelle emorragie, ecc., e consiste semplicemente nel cauterizzare dapprima, per mezzo di una matita di nitrato d'argento, poi nel passare immediatamente sull'escara bianca prodotta, una matita di zinco metallico.

Subito l'escara diventa nera e s'indurisce; essa cade in capo a 24 o 72 ore, e lascia vedere una piaga detersa, di cui la cicatrizzazione è in generale prontissima. Per le ulceri del collo uterino, in luogo del cilindretto di zinco si fa uso di un pezzo ottuso di zinco, quale si ottiene colando il metallo in un piccolo cucchiajo.

I redattori dell'*Indipendente* asseriscono di avere adoperato questo metodo su alcune invecchiate vegetazioni veneree all'ano che avevano resistito per lungo tempo al nitrato d'argento, e che scomparvero immediatamente alla seconda applicazione del metodo suddetto lasciando al loro posto alcune piaghe nettissime, che presto cicatrizzarono.

Nuovo metodo di cura delle piaghe; del dott. NUSSBAUM. — *Wiener Mediz. Presse.* — Dicembre.

Cloroformizzato il paziente, il prof. NUSSBAUM, circonda la piaga alla distanza di un centimetro circa, con un'incisione approfondantesi fino all'aponeurosi e medica la ferita fatta mediante filaticcio secco. Al giorno successivo toglie questa medicatura applicando in sua vece delle compresse inzuppate in acqua fredda. Nello spazio di 24 ore la secrezione della piaga vedesi notevolmente diminuita, avendo essa acquistato già un bell' aspetto. La guarigione sarebbe sempre certa e pronta.

L' Autore crede che recidendo i numerosi vasi

mettenti capo alla piaga viene scemata la secrezione della marcia, la quale, se in copia soverchia, impedisce la formazione delle cellule cui è dovuta la cicatrice. Qnale mezzo coadiuvante poi adopera con vantaggio gli innesti così detti epidermici.

Ci sembra però che tale processo non si possa impunemente applicare quando sianvi varici circumambienti la soluzione di continuità.

Strozzatura spontanea delle dita (Dattilolisi spontanea); del dott. A. Menzel. — *Gazz. Med. Ital. Lomb.*, N.° 31.

Il dott. Menzel parogona la morbosità della quale tiene parola ad una ritenuta in fino ad ora esclusiva alla razza africana e descritta da Wucherer (*Arch. di Virchow*, volume 56, fasc. 3.°) col nome di *Ainhum;* e che interessa soltanto il dito mignolo del piede degli adulti. In questi casi però il decorso del male è sempre uguale, incomincia cioè con un leggier solco alla parte interna della radice del mignolo che va estendendosi ed approfondandosi gradatamente per tutta la periferia; il dito si ingrossa, diventa ruvido, e per gli incomodi che arreca fa desiderare la esportazione. Un simile decorso progressivo non si ebbe ad osservare nel caso di Menzel, trattandosi ivi di una deformità congenita estesa a più dita e modificata in uno da causa accidentale.

Patogenesi degli orecchioni e loro cura; del dott. Bouchut. — *Gaz. Med. de Paris.* — Giugno.

Giusta le ricerche di Bouchut, questa affezione sarebbe da attribuirsi ad una ritenzione della saliva dovuta a flogosi catarrale del condotto escretore della parotide. Nei fanciulli che si trovano in buone condizioni di salute, questa affezione non ha gravitá nè

apporta suppurazione. Negli individui, invece, colpiti da setticoemia tifosa, gli orecchioni sono gravi suppurano quasi sempre, ed apportano morte. Il solo mezzo per scongiurare il pericolo è quello di praticare per tempo, appena vi abbia segno di suppurazione, varie punture sulla parotide, onde impedire le infiltrazioni del pus.

Cura dell' igroma rotuleo colla puntura;' del dott. LUIGI CORAZZA. — *Raccoglitore Medico.* — Febbraio.

Si tratta di quattro ammalati, i quali per causa traumatica al ginocchio ne ebbero ivi igroma, manifestantesi qual più qual meno con un tumore alla regione rotulea colla grossezza di un uovo di gallo, poco dolente alla pressione e che impediva i movimenti dell' articolazione, non esisteva carattere esterno di infiammazione. La puntura fatta coll' ago della siringa di PRAVAZ, cui teneva dietro la uscita di alcun poco di liquido raccolto, bastò a guarire questi ammalati. In un caso tale operazione fu fatta tre volte senza conseguenza alcuna. Dopo la puntura e l'uscita del liquido questi ammalati potevano subito attendere alle loro funzioni. L'Autore quindi conchiude che questo metodo è preferibile al trattamento del WALLMANN, che fa la compressione forzata e progressiva.

Metodo perfezionato per otturare le narici posteriori; del dott. GODRICH. — *British Medical Journal,* — 12 Aprile.

Consiste nell'adoperare un tubo vuoto un po' elastico, che spinto nel naso fino alle narici posteriori si riempie d'acqua o di aria, indi si stira in avanti in modo che le ottura completamente.

Da altri viene proposta la spugna preparata.

Le contratture e le lussazioni coxo-femorali. — Lezione del prof. Giuseppe Corradi, raccolta e compilata dal dott. Tommaso Tommasi. — Firenze, Tip. Civelli.

Incomincia dal notare che il diagnostico differenziale fra lussazioni, anchilosi e contratture in generale non è dlfficile ma che quando si applica all'articolazione coxo-femorale è spesso argomonto di gravissimi errori; perchè alcune deformità di questa articolazione simulano perfettamente talune lussazioni, e perchè i mezzi di misurazione stabiliti dai trattisti o danno identici resultati tanto nelle lussazioni, quanto in alcune contratture, o sono molto difficili ad essere applicati. Quindi parla in genere delle contratture coxo-femorali, dei vari casi di queste: propone un nuovo metodo di misurazione riscontrato utilissimo in pratica e facile ad applicarsi, atto a far giudicare del grado della contrattura e a guidare al diagnostico differenziale fra le contratture e le lussazioni: ricorda gli altri metodi già in uso, ne rileva i difetti, e poscia passa a dire delle lussazioni nell'articolazione medesima, e per ultimo del diagnostico differenziale tra i vari tipi di contrattura dell' anca e i tipi corrispondenti di lussazione.

Tentata riduzionĕ di una lussazione dell'omero - rottura dell'arteria ascellare - morte. — Note del dott. A. Wilson. — *Medical Times and Gazette.* — Marzo.

Trattavasi di una lussazione non ridotta dell' omero della data di 7 settimane, ma che il malato diceva aver durato 5 settimane. Il prof. Lister, prima per mezzo di manovre, ed in seguito per mezzo della puleggia tentò di ridurre la lussazione. Durante il tentativo si udì uno scatto acuto, ed in

seguito si avverò un gonfiore sulla parte dorsale e posteriore della scapola; questo avvenimento era dovuto alla rottura dell' arteria ascellare, ed alla effusione consecutiva del sangue nei tessuti circostanti. Senza esitazione il prof. LISTER tagliò su quel punto, e procedette alla ricerca del vaso rotto, aprendo colla sua incisione una cavità saccata dentro della quale si era effuso il sangue, e dal fondo della quale il sangue sembrava venire. Dopo un tempo considerevole fu rinvenuto il punto sanguinante sulla faccia posteriore della stessa arteria.
Il vaso fu legato al di sopra ed al di sotto del punto sanguinante. Il malato si riebbe immediatamente dopo l'operazione; ma in seguito si prostrò e morì nello spazio di circa tre ore. — Il prof. LISTER nota l'importanza dell' avvenimento dal punto di vista pratico, e nel medesimo tempo nota l'ovvio dovere di tagliare ad un tratto, ed assicurare il vaso sanguinante. La sezione mostrò che l'omero aveva attaccato al suo corpo un piccolo spigolo di osso, il quale era evidentemente la causa immediata della perforazione dell' arteria, che per se stessa era grandemente ateromatosa e perciò più friabile. La testa dell'osso nel periodo relativamente breve di 7 settimane aveva formato per se stessa una falsa cavitá glenoidea, nella quale era stata in riposo; l' esistenza di questa struttura formava un elemento addizionale nella difficoltá di ridurre felicemente e con prontezza la lussazione. Per quanto corto fosse stato quel periodo era istruttivo il notare che questa cavità non solo era di tessitura cartilaginea ma offriva anche tracce di sviluppo osseo. Il prof. LISTER lamenta di non essere stato chiamato in tempo poichè quel caso avrebbe presentato il piu favorevole aspetto per l'esecuzione della trasfusione del sangue.

Allacciatura della femorale profonda; del dott. Azzio Caselli. — *Bulett. della Società Medico-chirurgica di Bologna.* — Marzo.

L'Autore ebbe ad osservare un enorme carcinoma, di rapidissima evoluzione e grande vascolarità, di sede sotto-aponevrotica ed interstiziale fra il sartorio e lo psoas-iliaco, internamente tra la massa degli adduttori, il retto interno ed il bicipite della coscia sinistra di un uomo.

Fattane la diagnosi, e considerando che la sola escissione od estirpazione del tumore per la molta vascolarizzazione poteva mettere in grave pericolo di emorragia l'operando, comprese che bisognava allacciare la *femorale profonda*, e ciò consentito, non trovò che altri su questo vaso avesse operato e perciò dovette fare *opera nuova*, fondata sopra una esatta anatomia delle parti, e vi riuscì puntualmente prima d'estirpare il tumore.

Incisa dunque la cute dell'arcata crurale, mezzo cent. al di fuori, o all'esterno del sito dove s'incide per l'allacciatura della femorale comune, si prolunga la incisione in parallelo di questo vaso per sette cent. ne' magri, per 9 o 10 nei grassi; ed evitando la safena interna od isolandola, ed asportando o separando i gangli linfatici che s'incontrano, si scopre l'aponevrosi del fascialata, s'incide, si sposta il poco connettivo sottostante, ed ecco l'arteria crurale col fascio nervoso allo esterno. — Spingendo poi il dito lungo il margine interno della ferita, puossi sentire la *tubazione* della grossa vena femorale, e staccando ancora con la sonda il connettivo fra l'arteria ed il nervo, discendendo in questo spazio dall'alto in basso, non riesce più difficile d'incontrare un grosso ramo arterioso, che si stacca ora ad angolo acuto, ora ottuso dalla

femorale comune, ed è la *profonda*, che per divaricamento della ferita e delle parti soprastanti, si potrà allacciare.

Questo metodo, già prima ideato dal CASELLI, trovò applicazione su di un uomo di anni 55, che appunto soffriva di grosso carcinoma alla coscia. Se non che l'allacciatura della femorale profonda fu fatta, fu estirpato il tumore senza emorragia, ma l' ammalato cessava di vivere 55 ore dopo la operazione, con tutti fenomeni della icoremia, i cui dati si riscontrarono nell'autopsia.

Malgrado l'esito fatale il prof. RIZZOLI, nella Società Medico-chirurgica di Bologna si congratulava col CASELLI per *avere eseguita una operazione nuova*, la quale *sembra promettere che in qualche caso speciale debba tornare di salvezza alla vita.*

Nuovo metodo per operare l' aneurisma. Il *Philadelphia Medical Times* narra il fatto seguente, che ci sembra degno d' osservazione. — Il dott. R. I LEVIS eseguì nel *Pensylvania Hospital* una operazione di aneurisma della sottoclaveare. L'affezione si estendeva probabilmente fino al tronco dell'innominata. La ligatura dell' arteria era stata considerata di esito molto incerto. E noto che il dott. C. MOORE, chirurgo del *Middlesex Hospital*, concepì e mise in esecuzione l'idea di introdurre nell' aneurisma un filo di metallo che dovea servire di centro, attorno al quale dovea formarsi un grumo di sangue. Questo metodo fu seguito in due casi dai dott. DONVILLE e MURRAY. L'aorta era l'arteria affetta da aneurisma, ed ambedue i casi ebbero esito infausto.

L'idea del dott. LEVIS consiste nell'usare il crine del cavallo. Nutriva la speranza, che questo ostacolo alla corrente sanguigna sarebbe sufficieute per

indurre la coagulazione, e nello stesso tempo, siccome il crine è una materia animale che si decompone difficilmente, pensava che non indurrebbe nè irritazione, nè suppurazione.

Il crine di cavallo fu introdotto nel sacco a mezzo d'un sottile ago tubulato, e lo si immerse pella lunghezza di $7_m 30$. Ne seguì una marcata diminuzione della pulsazione dell' aneurisma e della radiale. Il miglioramento progredì; il tumore guadagnò in durezza, scemò il dolore, e non si presentò alcun sintomo allarmante. Siccome però il polso alla radiale e la pulsazione dell'aneurisma non sono interamente scomparsi, ed il timore della suppurazione del sacco non è ancora svanito, così non si può predire quale ne sará il risultato finale.

Aneurisma traumatico alla palma della mano; compressione digitale; guarigione; del dott. Giacich — *Gazzetta Medica Italiana - P. V.* — 5 Aprile.

Un allievo dell'Accademia di marina di Fiume, nel 1.° dicembre 1872, in seguito ad esplosione di una cartuccia di dinamite, riportò molteplici ferite con penetrazione in taluna di esse di frammenti di lamine metalliche. In capo ad un mese guariva da tutte queste ferite, meno di una alla palma della mano sinistra dove si manifestava un aneurisma del volume di una nocciuola. Nel 17 gennaio seguente rompevasi il sacco con notevole emorragia, che venne arrestata mediante la compressione della radiale. Rinnovatasi dopo 4 giorni la perdita sanguigna, si esperimentò la compressione digitale alla arteria omerale con qualche interruzione. Dopo 36 ore cessavano affatto i battiti. Colla suppurazione distaccavasi il sacco e si scopriva sul fondo della

ferita una lamina metallica lunga tre millimetri che veniva estratta. La ferita guarì completamente.

Aneurisma spontaneo subclavio-ascellare destro, sorto d'arteria ateromatosa; compressione indiretta intermittente mediante sigillo; guarigione dell'aneurisma con superstite arteria pervia; del prof. Francesco Rizzoli. — *Bull. delle Scienze Mediche di Bologna.* — Marzo.

Un uomo di 39 anni, senza che ne avesse potuto rintracciare la causa, avvertì l'addolenzirsi del braccio sinistro, con senso di formicolio al pollice e all'indice dello stesso lato, l'uno e l'altro dito, poco per volta, vennero presi da anestesia che si estese ben presto alla ragione radiale dell'antibraccio. In quell'arto la forza muscolare andava scemando notevolmente, quando apparve sotto la clavicola destra un tumore pulsante che venne caratterizzato per aneurisma.

Quando il prof. Rizzoli esaminò per la prima volta l'ammalato vide al punto della fossa sotto-clavicolare, che era scomparsa, una marcata tumefazione che riempiva quasi completamente il cavo ascellare, che il Rizzoli diagnosticava più un aneurisma spontaneo circoscritto subclavio ascellare destro. Al certo la legatura del vaso sarebbe stata l'operazione da presceglìersi, molto per che la compressione digitale avea fatto precedentemente cattiva prova; però il Rizzoli non vi volle rinunziare e la ritentò per parecchi giorni non meno infruttuosamente della prima volta, sicchè a quella sostituì il suo compressore a sigillo la cui facile applicazione rese possibile la cura continuata a vari intervalli. E difatti dei benefici effetti non tardarono a venire; ed il tumore quantunque ancora

non completamente indurito, s'era in gran parte ridotto, pulsava meno fortemente, era diminuito il formicolio delle dita e la sensibilitá in esse ritornava gradatamente.

Al compressore a sigillo, quando il tumore fu quasi dell'intutto sparito, sostituì quello ad arco e la guarigione avvenne, per maggiore fortuna, restando pervia l'arteria istessa, di modo che la integritá delle funzioni dell'arto venne stabilendosi completamente.

Di un aneurisma arterioso-venoso attraversante la parete del cranio costituito da un grosso ramo dell'arteria occipitale sinistra e dal seno trasverso destro della dura madre, non che di un altro aneurisma, e di ferite pure dell'arteria occipitale. — Memoria del prof. F. Rizzoli. — Bologna, Tip. Gamberini e Parmeggiani. — Un Opus. in 8.° con una tavola litog.

L'Autore riassume brevemente le più importanti nozioni che gli fu dato raccogliere intorno agli aneurismi intracranici, pubblicate da diversi autori ed espone il seguente interessantissimo caso.

Trattasi di una fanciulla la quale alla età di otto anni dopo essere stata un giorno lungamente esposta ai raggi cocenti del sole colla testa scoperta fu presa da movimenti convulsivi con perdita della intelligenza, della favella e della vista, i quali in seguito si riprodussero quasi ogni 15 giorni fino a che la madre di lei si accorse di una piccola tumidezza alla regione occipitale, pulsante che misurava in lunghezza 9 cent. e 3 in altezza, la quale, comprimendo la carotide sinistra, diminuiva di volume e quasi sempre non lasciava più sentire il soffio espansivo piuttosto forte che si avvertiva non

usando questa precauzione. Comprimendo però amendue le carotidi costantemente cessava ogni rumore.

Questi e molti altri caratteri conducevano a credere che il tumore fosse costituito da un aneurisma attraversante l'occipite ed in comunicazione coll' interno del cranio, ed al di fuori ricoperto e fiancheggiato da diramazioni arteriose della occipitale dilatate e resesi cirsoidee. E siccome il caso era veramente straordinario per rendere la diagnosi anche più sicura l'Autore propose di fare il saggio del tumore stesso mediante la spillo-puntura, la quale essendo stata eseguita servì a togliere ogni dubbio sulla natura aneurismatica del tumore, non arrecando danno alcuno alla fanciulla, per cui si poterono di poi continuare le indagini affine di conoscere il vaso da cui l'aneurisma era sorto.

Esplorando diffatti e comprimendo contro il sottoposto osso in varî punti l' esterna parete del tumore, che era cospersa di diramazioni arteriose dell'occipitale dilatate, o cirsoidee, l'Autore si accorse che premendo a destra dell'occipite poco al di sotto della formatasi apertura craniale una diramazione arteriosa serpentina piuttosto grossa, scompariva ogni pulsazione e rumore nella aneurismatica tumidezza ed allo interno del cranio, e nel tempo istesso la tumidezza avvizziva. Questo ramo dunque era quello da cui l'aneurisma sorgeva. Ma stando al punto in cui esso ramo rinvenivasi si sarebbe detto appartenere alla occipitale destra, mentre non potea esserlo, giacchè se la cosa fosse stata così le pulsazioni nel tumore e nello interno del cranio avrebbero dovuto cessare comprimendo la carotide di questo medesimo lato, ma ciò non avveniva, ed invece, quelle pulsazioni dileguavansi quasi sempre affatto comprimendo la carotide primitiva sinistra.

In causa di ciò avendo considerato che qualora diramazioni arteriose, comprese pure quelle del capo, fannosi cirsoidee si slanciano e si spandono su tratti anche molto estesi, l'Autore ritenne per questo che quel ramo spedito fosse dall'occipitale sinistra, e slanciatosi a destra avesse poi potuto originare il sottoposto aneurisma.

E lo avere scoperto quel vaso sarebbe stata per lui grande ventura, (qualora le condizioni della fanciulla lo avessero potuto permettere) pel trattamento curativo del tumore aneurismatico, giacchè o mediante la compressione meccanica o digitale indiretta, eseguita sulla carotide sinistra, o per mezzo della pressione diretta praticata sullo stesso ramo serpentino, o con uno spillo passando sotto questo vaso e dipoi eseguendo su d'esso mediante un filo girato ad otto di cifra la spillo-pressione, o legando il vaso stesso, si sarebbe potuto sperare di fare sparire il tumore.

Ma mentre l'Autore attendeva il momento opportuno della ricomparsa degli accessi ai quali la fanciulla era solita andare soggetta, per persuadersi se i fenomeni morbosi che di tratto in tratto l'assalivano fossero attribuibili all'aneurisma insinuatosi nell'interno del cranio od invece ne fossero indipendenti, la fanciulla fu presa da più gravi sconcerti: cecità, strabismo convergente, emiplegia a sinistra ed iscuria, e nel breve volgere di pochi giorni morì.

L'autopsia dimostrò non solo l'aneurisma arterovenoso di un ramo dell'occipitale sinistra, ma altresì le lesioni accadute nel cervello e nel cervelletto.

Cura chirurgica con fili elastici e legatura elastica; del prof. DITTEL. — *Wiener. Med. Wochenschrift*, N.° 9.

DITTEL, in seguito al fatto di una ragazza, morta di meningite pel taglio del pericranio e della callottola operato dal filo elastico della reticella che ne conteneva la capigliatura, applicò i fili elastici alla demolizione di tumori: ed assicura che un tale mezzo perviene ad esportare non solo cancri mammari, ma anche ad amputare arti. Riesce poi bene e rapida l'operazione della fistola dell'ano. Questo metodo è scevro dei pericoli della emorragia e dell'infezione purulenta. Il filo deve essere proporzionato per grossezza alla parte da esportare e di recente manifattura.

Nell'Aprile di questo stesso anno il prof. ESMARHC di Kiel comunicava alla Soc. Chirurg. tedesca una *Memoria* dal titolo *Ueber Blutersparung bei Operationen an der Extremitäten* in cui descriveva molto dettagliatamente un processo di legatura elastica mercè il quale le operazioni sulle estremità possono riuscire affatto incruente. Questo metodo destò un vero entusiasmo fra i chirurghi tedeschi i quali si affrettarono a farne le più estese applicazioni chiamandolo *metodo di* ESMARCH.

La pubblicazione della *Memoria* del prof. DITTEL provocò una *Nota* del prof. TITO VANZETTI, *Gazz. Med. It. P. V.* N.° 23 nella quale il Clinico padovano fa la istoria della ligatura elastica in chirurgia facendo osservare come questo semplice ed utile sussidio terapeutico dati da più che dieci anni e ne debba il primato all'Italia.

Fu infatti il dott. GRANDESSO-SILVESTRI che pubblicava per primo uno scritto in argomento (*Sull'uso della gomma elastica nelle legature chirurgiche. Gazz. Med. Ital. P. V* 1862, pag. 278) in cui accennava brevemente agli usi delle fasciature elastiche, come anche agli incomodi ed inconvenienti

che ne possono derivare facendosi poscia ad esporre i suoi pensamenti sopra altro ben migliore partito che può trarsi in chirurgia dalla gomma elastica vale a dire quello principalmente di tagliare i tessuti, prevenendo ogni terribile emorragia.

Un anno dopo Richard, dietro consiglio avutone da Trousseau (*Gazette des Hôpitaux*, 30 Giugno 1863), esperimentava questo speciale metodo di legatura in 17 svariati casi, ricavandone pratici ed utili risultamenti.

Nel 1864 il dott. Ciniselli si serviva pure della legatura elastica ad ansa onde recidere gradatamente la parete superiore degli ascessi, e bene riusciva nella meccanica ideata (*Ann. Univ. di Med.* Maggio 1864). E sebbene le indicazioni date dall'illustre Chirurgo di Cremona fossero tali da incoraggiare i pratici ad adoperare la legatura elastica ovunque si intendesse recidere lentamente e senza pericolo, pure nessuno si fece premura di appigliarvisi o per lo meno di indicare i risultati ottenuti, e si venne fino al 1871, nel quale anno ancora Grandesso-Silvestri in un secondo suo scritto faceva specialmente spiccare:

1.º Come per mezzo della legatura elastica le arterie e le vene rimangano obliterate, senza che la infiammazione irradii oltre il luogo dello stringimento.

2.º Come nelle operazioni arcuate praticando la legatura elettrica delle arterie conseguonsi due vantaggi: di potere cioè praticare impunemente la legatura in massa, e di evitare il tetano, perocchè se nella legatura resta compreso qualche nervo, questo resta schiacciato ed indolente e poscia reciso.

3.º Che tale metodo serve mirabilmente nella cura radicale delle varici, ove con un porta-ago ed un

filo elastico si può ottenere l'esito desiderato meglio che non collo schiacciatore di CHASSAIGNAC.

4.° Che appunto la semplicità dei mezzi e degli strumenti deve valere a fare generalizzare il metodo.

5.° Che nessun tessuto, non escluso l'osseo, resiste all'azione incessante e progressiva della gomma elastica.

In questo scritto sono riferiti due nuovi casi di guarigione di angiomi, una recisione della safena, la demolizione di un fibroma uterino sommamente duro, un'altra demolizione di tumore della vulva che involgeva i corpi cavernosi della clitoride, stato altra volta reciso col tagliente e con grave emorragia.

L'Autore fa poi conoscere altre utili applicazioni della gomma elastica. Nelle amputazioni degli arti, smessa ogni altra maniera di emostasia preventiva, ei si vale di strettoi, ossia di lunghe fettuccie o cinghie elastiche, abbastanza forti, colle quali, cinto più volte l'arto mentre sono sufficientemente tese, la circolazione arteriosa è sì perfettamente intercettata, che nulla affatto di sangue si perde. Questa cintura, bene applicata e coi suoi capi fissati per mezzo di un fermaglio uncinato, resta in sito dasè, senza alcuna sorveglianza e senza uopo di assistente.

Affatto recentemente poi il dott. THNAU (*Courrier Méd.*, e l'*Indipendente*, Maggio) si serviva egli pure della legatura elastica per escidere un polipo uterino, non diversamente da quanto aveva praticato alcuni anni prima il dott. GRANDESSO-SILVESTRI.

Il prof. VANZETTI afferma inoltre come la legatura elastica da parecchi anni, seguendo appunto

gli insegnamenti di Grandesso-Silvestri, venga usata nella Clinica chirurgica di Padova. In riguardo a ciò il prof. Vanzetti ci indica come nei *Cenni storici sulla R. Università di Padova con notizie sommarie sopra i suoi Istituti scientifici*, testè pubblicati, si trovi scritto che a risparmiare, quanto è possibile, le operazioni cruenti, anzichè del coltello, si fa uso della legatura elastica, e ciò fino dall'anno 1862. Che i tumori peduncolati o da potersi stringere alla base in peduncolo, i tumori emorridari, il prolasso e la fistola all'ano, i nevi materni, i seni fistolosi, di spesso trovarono in questo mezzo incruento un sicuro rimedio. Parimenti in luogo di ogni altro tornichetto o strettoio nelle amputazioni, come ultimamente propone anche Esmarch (*Gazz. delle Cliniche*, N.° 25), si suole stringere l'arto mediante un laccio di gomma elastica, e con sì buon effetto che il più delle volte il moncone non dà stilla di sangue. Prima di applicare il laccio però, nella clinica nominata, si usa di fasciare l'arto da amputarsi alquanto strettamente, dalla sua estremità fino al luogo del taglio, e di tenerlo quanto più si può sollevato durante parecchi minuti, perchè ricetti la minore possibile copia di sangue venoso.

Dopo la pnbblicazione della *Nota* del prof. Vanzetti, il prof. Dittel diresse al medesimo una lettera nella quale dichiarava che non aveva difficoltà alcuna a riconoscere che nella storia della legatura elastica la priorità spetta al dott. Grandesso-Silvestri quantunque egli pure, del tutto indipendentemente, fosse stato condotto per caso alla medesima scoperta.

E giacchè siamo a parlare di questo prezioso sussidio terapeutico che Esmarch ha cercato di

semplificare, perfezionare e rendere più pratico ci piace dire come esso abbia egregiamente corrisposto nelle mani dell' illustre BILLROTH. (*Wiener Mediz. Wochens*, N.° 29.

Questi infatti lo applicava ad un discreto numero di operazioni, e sebbene non avesse mai messo in dubbio la verità dell' esposto da ESMARCH, egli non si sarebbe figurato di produrre un effetto così grande, ottenendo una anemia locale completa ed imponente.

BILLROTH lo applicava complessivamente quattordici volte, cioè: in due operazioni di necrosi profonda della tibia, in tre resezioni ed estirpazioni ossee del piede, due resezioni del cubito, due amputazioni col metodo di CHOPART, quattro amputazioni ed una disarticolazione della coscia. In dodici di questi casi il successo fu completo, negli altri due insufficiente pei seguenti motivi: In un caso una cicatrice deforme al poplite impedì la esatta compressione dei vasi a questa regione, per cui la parte periferica lasciò gemere un po' di sangue. Nell'altro caso poi si trattava di una disarticolazione di coscia in uno già amputato al terzo inferiore di essa per carie del ginocchio, indi operato di resezione sul moncone; in esso per nuova recidiva BILLROTH si decise ad incidere i tessuti all'esterno fin sopra il gran trocantere, snucleandone per questa via il capo articolare. Perciò, dopo avere fasciato il moncone colla benda elastica, applicava il tubo di caoutchouc obbliquamente dal perineo alla spina anteriore superiore dell'ileo, di là all'indietro sui muscoli glutei ritornando al perineo; l' aorta venne pure compressa, ed il tubo diminuì di molto la uscita del sangue.

Tra i quattordici ammalati da BILLROTH operati

col sussidio della anemia locale, undici guarirono o trovavansi incamminati per questa via, fra i morti deggionsi contare l' ultimo ricordato, che moriva dieci ore dopo avere subíta la operazione e due donne amputate alla coscia, una per gangrena alla gamba susseguita alla estensione di una anchilosi ad angolo acuto che lacerava i vasi e l'altra per osteosarcoma pulsante alla tibia.

All' occasione della prima di queste due operazioni, il dott. Mannheim, che vi assisteva, esternò il dubbio se non vi fosse stato a temere che la compressione preventiva lungo l'arto avesse potuto respingere dei liquidi morbosi e morbiferi nel torrente della circolazione venosa; ed in vero nessuno potrebbe mettere in dubbio una tale possibilità, perciò Billroth accenna come sarebbe prudente in casi consimili di limitarsi alla semplice strettura col tubo elastico.

In base poi al fatto che la soppressione della circolazione annienta di sovente la sensibilità nella parte anemica, volle egli tentare un' operazione senza cloroformizzazione, ma non ottenne l'intento; tuttavia crede che debbansi ripetere le indagini in proposito.

Un piccolo apparecchio contenente le bende compressive ed il tubo di caoutchouc, trovasi vendibile per Lit. 18 75 presso la ditta Birkmann, a Kiel.

Sopra questo stesso argomento il dottor Flavio Valerani faceva alla *Accademia di Torino*, una importande comunicazione, per convalidare con nuovi fatti l' importante scoperta del dott. Grandesso-Silvestri, e il dott. A. Ricordi pubblicava nella *Rivis. di Med. Chirurg.* ecc., la storia di due amputazioni all'arto superiore nelle quali l'emostasi preventiva riuscì perfettamente.

Il dott. Harrisson Cripps (*The Lancet*, 11 Ottobre) dà la descrizione di un metodo di perfezionamento del bendaggio emostatico elastico consistente nel congiungere mediante laccio le estremità di un tubo di caoutchouc di 55 cent. di lunghezza, di 9 a 10 mill. di larghezza, formando così un anello elastico di circr 18 cent. di diametro. Onde applicarlo p. e., ad uno degli arti superiori, fatta foggiare a cono la mano, vi si arrotola per tre o quattro volte il tubo ma in modo che i giri applicati dal basso all'alto abbiano a riescire paralelli e non incrociati. Prendesi allora un naspo a doccia od un cilindro di legno levigato del volume del pollice, lo si insinua sotto alla porzione del tubo che passa dal primo all'ultimo giro allontanando quell'ansa dall'arto. Mantenendo una sempre uguale tensione si gira intorno all'arto in modo da avvolgere verso la di lui radice la porzione di tubo che mano mano si presenta, mentre necessariamente deve svolgersi la parte di esso che sta verso la periferia.

Con questo ingegnoso e semplice mezzo la porzione dell'arto sottostante alla legatura sgorgata dal sangue anche senza essere fasciata, non può più inturgidirsi perchè gli anelli elastici inaridiscono per esso la fonte del sangue.

Nei casi ove, per naturali infossature fiancheggiate da margini resistenti, come al poplite, una pressione circolare non potesse agire profondamente bisogna riempire prima quel vano con compresse ripiegate.

La forza costrittiva che si mette in azione sarà in ragione diretta della distanza cui mantiensi il cilindro di legno dall' arto. Ed una volta arrivati al luogo desiderato lasciando cadere l'ansa, essa

attraverserà obbliquamente i giri; e la forza costrittiva sarà più che bastevole ad impedire il passaggio del sangue.

Il prof. SCARENZIO afferma di avere esperimentato il processo di HARRISSON CRIPPS in un caso di resezione del capo articolare della prima falange dell'indice destro verso il metacarpo, che un giovine ventenne presentava affetto da carie; e mentre la semplice esplorazione dapprima suscitava facili perdite sanguigne, potè col mezzo indicato ripetere la specillazione ed eseguire la operazione senza che stillasse la minima quantità di sangue.

Storia d'un caso d'escisione di tonsille ipertrofiche susseguita da grave emorragia e proposta d'uno strumento speciale per la compressione diretta immediata delle tonsille; del prof. ASSUNTO SPEDIACCI. — Siena, tip. Mucci. — Un Opus. di pag. 30 con tavola.

Nel riferire la istoria dì un caso d'escissione di tonsille l'Autore ha avuto di mira di mettere in rilievo certe difficoltà che possono accompagnare quest'atto operatorio ed i pericoli da cui può essere susseguito. Parlando poco dell'atto operatorio e più specialmente della compressione, il prof. SPEDIACCI cita gli istrumenti di HERVEZ, di CHEGOIN e dell' HATIN ricordando come egli ignaro della esistenza di questi istrumenti ne imaginasse uno fondato sugli stessi principî.

Questo istrumento si compone di due branche congiunte ed articolate nel loro mezzo. Queste branche sono lunghe cent. 18, sono ricurvate per 2/5 di loro estensione, le curve si riguardano per la loro concavità; per il resto sono rette e sono alla loro faccia esterna guarnite di manichi di ebano. Alla

porzione curva di queste branche s'innestano due cannule che vi calettano esattamente, e vi si possono fare scorrere con massima facilità, e fissarsi al tempo stesso su di un punto qualunque dello stelo metallico per mezzo di adattata vite di pressione, che trovasi ad una delle loro estremità, talchè il tratto della branca curva può essere reso più o meno lungo, secondo la distanza maggiore o minore dei punti sui quali debbono portarsi per entrare in azione. All'estremità opposta di queste cannule sono saldate due lamine metalliche di figura varia destinate ad esercitare la compressione. Una di queste lamine che potrebbe chiamarsi gutturale, tonsillare o interna, è quella destinata a portarsi direttamente nella fossa amigdalica contro la tonsilla; essa è foggiata a guisa di piccolo scodellino, di figura ovoidale, lunga 2 cent. e mezzo, larga 1 e 8 mill., ha il suo asse maggiore diretto verticalmente dall'alto al basso, per adattarsi alla figura e direzione della tonsilla. La parte di questa lamina opposta a quella ove s' inserisce alla cannula è concava e vuota, e deve essere riempita di cotone imbevuto di soluzione concentrata di percloruro di ferro disseccato, che rimane fissato da un ribordo o corcine metallico che ne guarnisce tutta la periferia. L'altra lamina, che può chiamarsi mascellare o esterna, è quella destinata a prender appoggio sul margine posteriore della branca della mascella e sull'angolo. Questa è parimenti concavo-convessa e saldata alla cannnula in modo da conservare la direzione verticale col suo asse maggiore che misura 6 cent. mentre non ne misura che 2 1/ nel senso trasversale: la parte concava di questa lamina è rivestita di pelle ed imbottita di crine, tanto da funzionare da guancialetto. Le cannule con i rispettivi cuscinetti

possono variarsi, e quella di destra può essere posta a sinistra, e viceversa, onde possa l'istrumento prestarsi a comprimere la tonsilla di destra o di sinistra, secondo il bisogno. Queste cannule possono essere sostituite da altre aventi guancialetti di dimensioni minori, tanto da poter servire per le tonsille dei giovanetti o dei bambini. Per mezzo dell'articolazione già descritta le branche dell' istrumento, e insieme ad esse i guancialetti compressori possono essere avvicinati l'uno all'altro, e possono essere fissati nel punto che sarà necessario per mezzo d'una vite di pressione che agisce su di una piccola asola fissata in un punto delle branche dell' istrumento, in prossimità dei manichi. Una molla posta nella faccia interna dei manichi rende più facile e spedito l'allontanamento e l'avvicinamento dei manichi, e quindi delle branche, e con esse dei guancialetti compressori. Le due branche che compongono l'istrumento possono essere isolate l'una dall'altra e così viene ad essere più facile la remozione del medesimo.

La compressione diretta, a cui è unita l' azione del più potente emostatico, il percloruro di ferro, trionferanno certamente nel maggior numero dei casi d'emorragia, non riuscendo nell'intento, e continuando l'emorragia grave ed imponente, ed essendo la vita dell' inviduo minacciata più da vicino, non resterà che ricorrere al cauterio attuale e alla legatura della carotide.

Della tracheotomia e dell'impiego degli uncini in sostituzione della cannula; del dott. Angiolo Minutelli. — *Sperimentale.* — Dicembre.

L'Autore narra un fatto assai importante il quale dimostra a sufficienza come, il sostituire alla cannula

dopo la tracheotomia gli uncini metallici proposti del dott. TENDERINI, sia cosa oltremodo pericolosa e difficile e per conseguenza non adottabile.

Estirpazione totale della laringe e della epiglottide; del prof. BILLROTH. — *Allg. Wiener Mediz. Zeitung.* — Dicembre.

Il 15 Dicembre l'illustre Clinico viennese eseguiva questa nuova ed ardita operazione, che non fu mai tentata prima di lui, per quanto alcune esperienze sui cani l'avessero mostrata possibile.

Un uomo sui 40 anni avea la laringe sede di escrescenze carcinomatose che non era possibile distruggere. Il professore esportò tutta la laringe. L'ammalato sopportò bene l'operazione, poi respirò facilmente e direttamente dalla trachea mediante una cannula. La febbre di reazione durò pochissimo. La ferita si chiuse rapidamente.

Morte avvenuta in seguito alla caduta di alcune goccie di percloruro di ferro nella laringe; del dott. GARNIER. — *Bull. gén. de Thérap.* — 15 Aprile.

Di questo caso fatale capitato al dottor COEN al *Politecnico* di Vienna, fu testimonio GARNIER.

Si trattava di una ragazza di 22 anni, nella quale a mezzo del laringoscopio erasi diagnosticato un tumore intralaringeo estendentesi dal lato destro della cartilagine cricoidea entro alla trachea. Per distruggerlo, il dott. COEN, a mezzo di un ago tubulato capillare, munito di siringa, vi injettava poca quantità di percloruro di ferro, ma alcune goccie ne sfuggivano nella laringe e determinarono uno spasmo così forte da causare la morte. Fra gli altri mezzi inutilmente adoperati per scongiurare l'accidente fuvvi anche la laringotomia.

All'autopsia non si potè trovare alcun'altra causa

che valesse a spiegare la morte tanto repentinamente successa.

Sulla estirpazione dei polipi della laringe aprendo il legamento crico-tiroideo; del dott. A. Burow. — *Archiv für klin. Chirurgie.* — Vol. 15, pag. 3.

Dopochè i polipi della laringe, in seguito alla introduzione generale dello specchio laringeo, vennero abbastanza frequentemente operati, stanno di fronte due metodi per siffatta operazione: la rimozione extra-laringea e quella per le vie naturali. Le prime operazioni che vennero eseguite sopratutto da Brauers (1833), Ehrmann (1850), Gurdon Buck (1853) e Prat (1859), vennero praticate mediante la spaccatura della laringe, come avea proposto Mackenzie, o la tirotomia secondo Hüter. Nè poteva essere altrimenti, imperocchè queste operazioni cadono ancora nel tempo anteriore al ritrovamento del laringoscopio. Prat, fra gli altri, onde rimuovere un tumore risiedente sulla superficie inferiore dell'epiglottide, e che era percettibile dalla bocca, secondo la proposta di Vidal, eseguì la laringotomia sottojoidea. Tra gli operatori pel tempo anteriore alla laringoscopia, sono da annoverorsi ancora Koderick, Regnoli, Middeldorpf, Horace, Green ed Hastley Cooper, i quali operarono per le vie naturali tumori laringei, che erano percettibili e visibili dalla bocca. La spaccatura della laringe per la rimozione di neoformazioni laringee, fu finora eseguita 32 volte. I risultati di queste operazioni furono che in 4 casi subentrò tosto la morte. All'opposto, di più di 260 casi che vennero operati dalla bocca, non ne morì alcuno.

Esposte queste notizie, l'Autore si fa ad esami-

nare i risultati in rapporto al ripristino della voce, su di che ci fornisce i seguenti ragguagli: In 15 casi si osservò che continuò l'afonia. Rauchfuss fu anzi obbligato, per una netta estirpazione, a tagliar via affatto una corda vocale. In 2 casi la tirotomia venneseguita dopo qualche tempo per la seconda volta, e ciò fecero Balussa dopo 9 mesi e Schrötter dopo parecchi mesi. Lewin ed Ulrich constatarono che nel loro paziente la voce risuonava più profonda che prima dell'operazione. Soltanto in 8 casi su 33 la voce restò normale.

Tra 93 operati per le vie naturali, potè Mackenzie annoverare 75 guarigioni complete, mentre in 15 casi avvenne peggioramento della voce; 3 risultati furono negativi, perchè i pazienti si sottrassero al trattamento. Inoltre trovansi registrati in 108 guarigioni perfette 68 peggioramenti della voce e 6 risultati negativi.

Ne conchiude quindi l'Autore che in riguardo al ripristino della voce, la bilancia pende a favore del metodo intralaringeale.

Si pone quindi a ventilare la questione della recidiva relativamente alla tirotomia ed all'operazione dalla bocca, e dice che gli operatori potrebbero solo dopo un tempo sufficiente avere occasione di convincersi se le neoformazioni siano o nò cresciute, non bastando a pronunciare un giudizio in proposito i pochissimi casi finora osservati.

Nota però che i casi frequenti di morte non possono riferirsi alla malignità dei tumori, ma vanno posti a carico del metodo operativo; e perciò egli dissente apertamente dal laringologo di Pest, e si associa a Mackenzie nel meravigliarsi perchè mentre da Parigi e Londra, presi insieme, sonosi pubblicate soltanto sei tirotomie, quest'ope-

razione venne in Pest eseguita dieci volte in breve tempo.

Osserva poi giustamente che dal trovare anestetici adatti ed attivi dipenderà in avvenire l'abbreviamento all'operatore delle seccagginose esercitazioni preparatorie. Accenna al metodo d'anestizzazione locale adoperaro da SCHRÖTTER di Vienna nelle operazioni della laringe, e che viene praticato nella seguente maniera: Dopo una dozzina di pennellazioni con cloroformio puro eseguisce una dozzina di pennellazioni con una soluzione di morfina (0,72) 8,0, e ripete queste ultime ancora parecchie volte, secondo il bisogno, dopo la pausa di 12 ore; ed asserisce che quasi mai tarda una narcosi generale, che talvolta acquista un grado considerevole. E di ciò si dichiara persuaso anche l'Autore, trovandolo anzi naturale se si rifletta quanta morfina viene inghiottita con questa soluzione concentrata. Egli poi ha trovato essere un buon ausiliario ed un mezzo idoneo ad abbassare la sensibilità le inalazioni d'una soluzione concentrata d'acido tannico (10,0) 150,0, adoperato circa mezz'ora prima della introduzione dello specchio.

Egli ritiene che la tirotomia sia stata praticata in alcuni casi, nei quali avrebbesi potuto togliere i tumori mediante un'apertura praticata con un'opepazione molto meno lesiva; ossia colla spaccatura del legamento crico-tiroideo, la laringotomia di VICQ d'AZIR. Accenna che suo padre nell'anno 1865, pubblicò un caso, in cui per la prima volta ebbe operato felicemente un polipo laringeo, in seguito alla spaccatura del legamento crico-tiroideo. Ne ricorda un altro operato alla stessa maniera nel 1869 da MACKENZIE, e poi ne riferisce altri due da lui operati nello stesso metodo. Conclude

essere indicata questa operazione in tutti i casi di polipi ben peduncolati, che non si possono operare dalla bocca.

Casuistica di tumori laringei; del dott. Carlo Labus. — *Annali Univ. di Medicina.* — Aprile.

I tumori della laringe, una fra le più importanti forme morbose cui può andare soggetto quest'organo per le conseguenze che traggono seco, erano un tempo assai temuti, ed un solo conforto s'avea che si credevano estremamente rari. Oggi il laringoscopio ne ha invece mostrato la frequenza, ma ci ha però dato anche il mezzo di curarli. Essi spettano alle forme morbose a lunga durata, e fra queste si annoverano la laringite cronica, la pericondrite e carie, la tisi, la sifilide, la paralisi.

L'Autore è uno dei pochi ancora fra noi che si occupino di tale studio, e questa sua pubblicazione, per quanto sembri modesta dal titolo, tuttavia contiene quanto di più importante la scienza in oggi ha messo a disposizione del medico laringoscopista. Ogni alterazione della voce vi viene studiata, con notevole corredo di pratiche esperienze e conoscenza di quanto fu pubblicato all'estero in proposito, principalmente in Germania. Così l'inceppo del respiro, la stenosi laringea, i tumori tutti della laringe, ecc. vi vengono ampiamente studiati.

Segue la storia dettagliata di casi da lui osservati, e che sono 11, ed in essi praticò l'esportazione dei tumori con più o meno notevole successo. Alcune volte la eseguì col bistori coperto, come insegna Störk, tal altra col galvano-cauterio; ora col portalaccio di Störk riuscì ad esportarne pezzetti.

Fra i più splendidi risultati ricordiamo quello di un ex-ufficiale dell'esercito affetto da ostinata raucedine, e in cui la voce a poca distanza non era più udibile. All'esame laringoscopico se ne trovò la causa in un tumore del volume di un piccolo pisello piuttosto peduncolato inserto nel margine della corda vocale destra nel suo terzo medio.

In esso dopo d'aver ottenuta sufficiente tolleranza per gli istrumenti metallici, praticò l'anestesia locale col metodo di Fürck, che ottenne dopo 7 ore, e poi con una pinzetta incisiva a branche orizzontali afferrò il tumore alla sua base e lo escise. La voce immediatamente tornò, e si mantenne dappoi in seguito.

Un altro caso è quello del famoso basso Atry, già da 4 anni non più in possesso della sua bella voce. All'esame laringoscopico vi trovò un polipo, grosso quanto un pisello, a forma ovale sulla corda vocale sinistra. Colla pinzetta mordente a branche orizzontali lo afferrò e lo strappò, e ridonò così la voce all'artista.

Nell' altra cantante, la signora Barlani-Dini, dove col laringoscopio avea osservato come causa dell' infievolimento della voce un tumore, avvenne che sotto un accesso di tosse lo sputasse fuori. Uno dei pochi casi di guarigione spontanea per snucleamento del tumore.

Un nuovo apparecchio illuminante per la laringoscopia; del dott. Carlo Labus. — *Gazzetta Medica It. Lom.* N.°, 50.

Riconosciuto come uno dei requisiti più importanti per la laringoscopia sia quello di una forte illuminazione, l'Autore dopo aver accennato agli inconvenienti della luce solare, che sarebbe la migliore, e della luce elettrica, del magnesio, ed ossidrica,

assevera che l' uso della illuminazione data dalle comuni lampade a petrolio è la cosa la più pratica; poi si diffonde a parlare dei varî istrumenti sia diottrici o catottrici o combinati, inventati allo scopo di rinforzare questa illuminazione, che sarebbe per sè sola non sufficiente. Ma in tutti i vari apparecchi la forza della sorgente luminosa rimaneva sempre la stessa, ed i raggi di cui si traeva profitto erano quelli soltanto rappresentati da un cono che avea per apice il punto luminoso e per base la superficie dello specchio e della lente.

L'Autore quindi ideò un istrumento allo scopo di rinforzare questa sorgente primitiva, riportando su di essa una quantità di raggi luminosi altrimenti dispersi; raccogliere, per quanto lo comportano gli usi dell'istrumento, il maggior numero di raggi emanati dalla fiamma già rinforzata; evitare quindi ogni causa di dispersione ad avvicinare più che fosse possibile l'occhio dell'osservatore all'oggetto da esaminare.

Egli colloca la sorgente luminosa *a* nel centro di curvatura (V. Figura A) di uno specchio sferico concavo *b c* il cui raggio è di 15 cent. e 12 di diametro. I raggi luminosi compresi nel cono *a b c* vengono quindi riportati ancora nel punto *a*, il quale diventa foco conjugato di sè stesso. Un altro specchio sferico concavo *d e* del diametro di 20 cent. e la cui curvatura ha un raggio di 32-35 cent. è posto appunto alla distanza di 32-35 centimetri dalla fiamma *a*; non essendo però ogni punto della sua superficie egualmente distante dal centro di curvatura il foco conjugato non ritorna come per lo specchio *b c* sulla fiamma, ma in un punto laterale *a*, che è quello che si desidera illuminare. Su di esso si hanno quindi concentrati e sommati i raggi dati dalla

fiamma primitiva non solo, ma anche quelli che furono raccolti dallo specchio *b c* su di essa.

Se lo specchio *b c* non è esattamente collocato, si vedono nel punto *a'* le immagini di due fiamme, una capovolta che corrisponde alla riflessione della fiamma vera della lampada e vicino a questa l'immagine di un'altra fiamma diretta che corrisponde alla riflessione del foco conjugato dato dallo specchio *b c*.

Confrontando con un fotometro la forza illuminante dei vari laringoscopi i più usitati e reputati, l'Autore dimostra come il suo superi di gran lunga tutti gli altri. Ed infatti mentre il fotometro se-

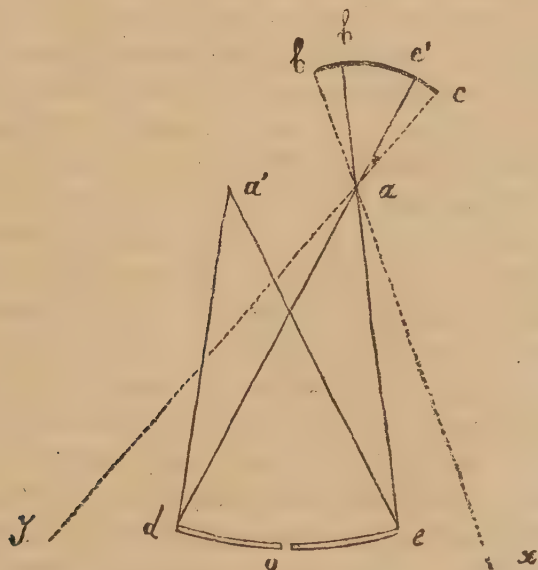



Fig. A.

gnava 11 gradi tanto per il riflessore di CZERMAK a 8 $^1/_2$ cent. di diametro e 44 di raggio, qnanto per il laringoscopio TOBOLD piccolo modello, he se-

gnava 12 per il WALDENBURG, 14 per il LEWIN ed il riflessore di CZERMAK a 10 1/2 cent. di diametro e 34 di raggio, e 15 per il MOURA-BOUROULLOU ed il KRISHABER. La boccia di TÜRCK, il grande riflessore di STÖRK ed un altro riflessore CZERMAK di 10 1/2 cent. di diametro e 25 di raggio segnavano 16. Infine l'apparecchio dall'Autore ideato segnava 21.

Dalla figura (Vedi *Tavola degli Istrumenti Nuovi* Fig. 1ª) prospettica il lettore potrà farsi un'idea dell' istrumento, la cui costruzione fu affidata a FERDINANDO BALDINELLI di Milano. Un albero *a* fissato con viti all'angolo di un tavolino, o sul coperchio della cassetta che rinchiude tutto l' apparecchio, porta un braccio orizzontale, al quale è applicato tutto l'apparato illuminante; questo braccio può girare liberamente attorno all'albero poggiando su di un anello *c*, il quale mediante una vite si può fissare all'altezza che più conviene. Tale movimento di rotazione è comodo, perchè fatto sedere l'ammalato al posto più opportuno, gli si avvicina l' apparecchio al volto per allontanarnelo appena finito l'esame. Il braccio orizzontale, come si vede, porta una lampada a petrolio, a fiamma circolare, il cui lucignolo ha il diametro di 35 mill. ma la fiamma si raccoglie a 20 mill. di diametro, la lampada ha la capacità da poter durare accesa cinque ore; a fine di difendere il paziente dalle soverchie irradiazioni luminose e calorifere vi è un apposito diaframma *d*. Un piccolo braccio a gomito porta lo specchio *e*, fungente da riverbero e corrispondente allo specchio *b c* della figura schematica A. Un altro grande braccio a gomito *f* porta lo specchio *g* corrispondente allo specchio *d e* della figura A, ossia lo specchio al foro centrale del quale va l'oc-

chio dell'operatore. Nell'istrumento lo specchio porta due fori per poter avere la doppia visione. Il braccio a gomito *f* è fissato con vite al braccio orizzontale *b* nel punto *h* e si può quindi alzare e abbassare a piacimento. Tanto lo specchio *e* come il *g* sono forniti di una articolazione a noce in modo di avere ogni movimento circolare, e con semplicissimo congegno sono attaccati ai loro bracci in modo da poter esser levati con facilità. Il braccio a gomito *f* è suscettibile di allungamento in *i*. (1)

Ascesso epatico o peri-epatico guarito colla apertura artificiale. — Memoria del dott. Cesare Belluzzi. — *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna.* — Giugno.

Trattasi di un ascesso epatico, probabilmente superficiale, sviluppatosi in un uomo di buona età, in seguito a flogosi acuta, susseguita a cause reumatizzanti, il quale andò soggetto vari anni addietro, a febbri intermittenti gravissime da mal aria. Il tumore sporgeva nella regione lombare destra.

Non disconoscendo l' Autore le precauzioni suggerite nell' aprire simili ascessi, ricorse ad una incisione piuttosto larga e per l' urgenza del caso e calcolando eziandio sulla pressione dei visceri circostanti all' ascesso, opponentesi al passaggio degli umori morbosi nella cavità addominale, qui tanto meno da temersi, cadendo l' incisione nel luogo il più declive. La coartazione della cavità morbosa fu sollecita ed in breve si ottenne la guarigione.

Sulla puntura praticata in sette casi di echinococco del fegato; del dott. Dufrin — *Allg. Med. Central-Zeintung.* — Aprile.

In tre di questi casi, dopo 10 a 14 giorni dalla paracentesi, ebbe luogo un ingrossamento seconda-

(1) Prezzo dell'apparecchio completo, Lit. 320. Piccolo modello, Lit. 52.

rio del fegato, che scomparve di nuovo spontaneamente indi a quattro settimane. In un caso, il fluido che in tutto arrivava a 72 oncie, era costituito per una quinta parte di pus, nè avvennero effetti dannosi dopo l'operazione. Nondimeno in due casi seguì alla puntura la suppurazione; in essi le cisti erano ripiene di altre endogene. DUFRIN osserva che è di grande importanza, allorchè avviene la suppurazione, di aprire presto e per quanto è possibile largamente l'ascesso e di applicare i mezzi antisettici. In oltre asserisce non essere lo scolo graduato del liquido nel sacco peritoneale pericoloso perchè in alcuni casi, dopo un rapido scolamento di grande quantità di liquido nella detta cavità ebbe egualmente luogo la guarigione. Ad onta, di ciò l'Autore preferisce a questo metodo l' ago-puntura e la elettrolissi. Si adoperi costantemente un lungo e sottile trequarti e non si comprima troppo fortemente la parete addominale nel vuotare il liquido, perchè ciò potrebbe agire sfavorevolmente, d' altronde uno svuotamento parziale d' ordinario è sufficiente alla guarigione.

Splenotomia; eseguita dal dott. ATTILIO URBINATI. — *Raccoglitore Medico*, N.° 18 e 19.

Il dott. URBINATI di Cesena eseguiva il 20 giugno questa gravissima operazione in una donna affetta da milza ipertrofica ed ambulante, da lui previamente diagnosticata. Dopo tre giorni l' operata moriva, a quanto pare, per entero-peritonite.

Dopo un'incisione mediana prolungata al disopra dell'ombelico e larga più di 7 pollici l'atto operativo si effettuò senza gravi difficoltà. La milza di un volume enorme e pesante dodici libbre, dopo l'ablazione era libera da aderenze in avanti, ma aderiva inferiormente all' epiploon, il quale fu di-

staccato e i suoi vasi legati con cura. Alcune aderenze in alto col pancreas vennero facilmente rotte colle dita. Una ligatura metallica fissò i grossi vasi del peduncolo. L'operata non perdette che lieve quantità di sangue durante il tempo (un'ora) che durò l'operazione; l'anestesia fu benissimo tollerata, ma l'inferma soccombette dopo il terzo giorno in seguito a peritonite.

Clinical Lectures on diseases of the Urinary Organs; (Letture cliniche sulle malattie degli organi urinari); del prof. H. Thompson. — Londra, J. e A. Churchill. — Terza edizione.

La prima edizione di quest' opera apprezzatissima universalmente apparve nel 1869 e fu quasi subito esaurita. La fama che l' Autore s' era acquistata operando il re dei Belgi valse anche per il suo libro. Questa nuova edizione contiene due letture di più, e molte modificazioni alle vecchie. La prima delle due nuove è dedicata alla cura degli stringimenti con speciale riguardo all'uretrotomia interna coi suoi istrumenti. L'altra è dedicata alla storia della malattia della pietra e alle migliori cure tentate contro di essa. La sua ereditaria tendenza in varie famiglie, le sue relazioni colla gotta ed il fegato sono discusse e trattate maestrevolmente. La parte pratica è rappresentata dalla nota delle acque minerali che ebbero fama contro i calcoli.

Il Mouvement Médical crede di sapere che queste lezioni cliniche di Thompson furono pubblicate e diramate con una fretta rimarchevole dai giornali inglesi. Ciò avrebbe fatto supporre che oltre allo scopo clinico, l'illustre chirurgo inglese avesse avuto quello d'occasione, cioè per rispondere agli attacchi dei quali dopo la morte di Napoleone III,

Thompson, fu fatto segno da alcuni periodici scientifici francesi e tedeschi. Il citato *Mouvement*, dopo aver riportate queste lezioni, fa molti riflessi sull'influenza delle lesioni renali sui resultati delle operazioni nei calcolosi. Cita i pareri di distinti chirurghi francesi, i quali segnalarono come complicazioni assai gravi l'albuminuria, il diabete, la renella, la dilatazione degli ureteri e dei bacinetti: non crede che la litotrissia sia un'operazione molto più favorevole della cistotomia; da ultimo, che è meglio praticare il taglio nei fanciulli, e nei vecchi debilitati, i quali per soprappiù abbiano un affezione renale.

Nuovi casi di Nefrotomia. — *New York Medical.* — In varî fascicoli.

Ai casi già noti che giungevano alla cifra di cinque, e di cui ne riportammo due nell' *Annuario* del 1871 (pag. 137) aggiungiamo altri tre casi avvenuti nell'anno e dovuti a Dawson, Peters, Linser. Cominciamo col primo:

Una donna di 40 anni, negli ultimi otto anni soffriva di ematuria, era molto dimagrata, portava un tumore dolorosissimo nel ventre, era isterica. L'orina era acida con notevole sedimento di pus. Il tumore nel ventre aumentò, ed esisteva nella regione lombare sinistra, senza fluttuazione, e ben circoscritto.

Si diagnosticó: tumore prodotto da un calcolo posto nei bacini renali, il quale negli ultimi tempi avea inceppato lo sgorgo del pus e dell'orina per l'uretere, e prodotto quindi una dilatazione del bacino renale.

L'Autore praticò la nefrotomia. Si scoprì il rene, e profondamente coperto da molto adipe si trovò il medesimo, la cui superficie avea un aspetto normale Con una puntura si fece uscire pus fiocconoso. Dilatata l'apertura si penetrò coll' indice in una cavitá di 3

pollici lunga e 2 larga. Nella vicinanza dell' ilo stava infatti il calcolo, lungo 7/8 di pollice, e largo 2 1/2 composto di fosfato di tripolo; al 5.° giorno il paziente morì di piemia.

Ecco quello di PETERS:

Un uomo di 36 anni dopo lungo cavalcare soffriva di iscuria, accompagnata da tenesmo. Più tardi comparvero dolori lancinanti alla regione renale destra. Un giorno seguì coll'orina l'evacuazione di un'oncia circa di marcia mescolata all'urina, e da quell'epoca il pus non mancò più, e l'orina apparve ricca d' albumina, ma senza cilindri fibrinosi. Alla regione renale destra. comparve un tumore. Si ricorse alla pompa di DIEULAFOY e si ottennero tre oncie di marcia; nell'apertura della cannula si trovano delle piccole cancrezioni.

Si diagnosticò: calcoli renali, e si propose la nefrotomia, ed eventualmente l' estirpazione del rene. Questa fu eseguita nel modo indicato da SIMON. I bacini renali non erano dilatati, non si trovarono calcoli. Alla superficie dei reni erano dei piccoli ascessi e questo parve agli operatori potesse giustificare l'ardito atto.

Il paziente morì 65 ore dopo l' operazione. Il rene estirpato era affetto da degenerazione caseosa, ed ingrossato del doppio.

L'estirpazione del rene conta così 10 casi. Il primo di SIMON, cui ne seguì un altro, uno di LINSER. (*Wienn med. Wochenoschrist 1872*) uno di DURHAM. (*British med. Journal*, Maggio, 1872). Quindi il seguente di LINSER:

Un militare in causa di colpo d'arma da fuoco, avea riportato una ferita al lato destro della colonna vertebrale con perdita di sangue ed acqua. Un mese dopo stabilivasi la suppurazione ed indi a due mesi si im-

mettevano nella ferita dei tubi a drenaggio. Comparvero in allora dei cilindri nelle orine e dei piccoli calcoli rugosi sortivano dalla ferita. Nel medesimo tempo insorgevano dolori violenti alla regione renale dell'altro lato, l'orina si fece purulenta e sanguigna, continuando a presentare gli accennati cilindretti, e dissipati i sintomi acuti, Linser eseguiva l' operazione.

La ferita esistente veniva ampliata dalla seconda costa all'osso iliaco. Si rinvenne il rene trasformato in una specie di enorme cisti, e l' operatore trovossi obbligato ad esportare pel tratto di un pollice la dodicesima costa e ad ampliare la ferita lateralmente, fermando colla pressione la emorragia dell' arteria intercostale recisa. Per due ore l'ammalato fu in preda ad accidenti gravi che attribuironsi alla inalazione del cloroformio; una emorragia sopravvenne ad abbatterlo maggiormente, e dieci ore dopo l' operazione moriva.

Alla autopsia non trovossi lesione alcuna del peritoneo. Il rene esportato comunicava mediante due seni fistolosi colla ferita; il rene destro era pure ammalato contenendo varî piccoli ascessi, e questa lesione venne considerata come causa di morte; i due ureteri erano permeabili.

Un nltimo caso è quello del dott. Callender di Londra, (*Bristish Med. Jour.* Luglio) riferentesi ad una donna la quale morí tre giorni dopo l' operazione.

Invece un caso di estirpazione del rene con prospero successo narra il dott. Giuseppe Brandt, professore di chirurgia a Klausenburg nella *Wiener Mediz. Wochenschrift* N.° 48 e 49. Trattavasi di un uomo che avea ricevuto un colpo di coltello nell'ipocondrio sinistro, dove sviluppò un tumore che

aumentava continuamente colla tosse. Il rene che si estrasse pesava 58 grammi.

Contribuzione all'anatomia e fisiologia patologica dei tumori e degli ascessi orinosi; del dott. DRAUSART. — *Progrès Médic.* N.° 11.

L'Autore vuol provare che la blennogragia cronica produce la sclerosi, la cirrosi del tessuto spongioso dell'uretra. Quindi che essa sclerosi fa scomparire gli interstizî vacui del tessuto spongioso, e dà luogo ad una nuova vascolarizzazione, precisamente come nella cirrosi del fegato e del polmone. Dimostra inoltre come abbiano luogo, nello spessore del tessuto sottomucoso, delle emorragie causate dalle funzioni dell'organo (coito od altri atti) e dalla natura di nuovi vasi che nutriscono il tessuto fibroso; vasi i quali sono di piccolo calibro ed hanno pareti esili. Queste emorragie sarebbero l'origine della maggior parte dei tumori e degli ascessi orinosi che si verificano nel corso degli stringimenti uretrali.

La *Memoria* è ricca di casi clinici importanti.

Saggio sulle nefriti consecutive al cateterismo dell'uretra; del dott. LAPEYRONIE. — Parigi.

È un lavoro interessante, confortato da 24 osservazioni cliniche tolte dalla pratica di THOMPSON, MERCIER, VERNEUIL, LALLEMAND, CIVIALE, ecc., e dallo spedale Sant'Andrea in Bordeaux. Ha le medesime tendenze di quello di MALHERBE (*De la frèvre dans les maladies des vois urinaires; recherches sur les rapports avec les affection du rein*).

La setticemia e il cateterismo; del dott. FERRIER. — *British Medical Journal.* — 19 Aprile.

Pretende l'Autore che il catetere il più delle volte provochi la putrefazione delle orine portandone gli elementi dall'esterno. Egli quindi propone che il catetere si bagni di acido fenico. — Le stesse cautele vorrebbe usate in altri bendaggi, specialmente dell'utero. Egli tende a provare che l'orina per sè non diventa ammoniacale.

De la lithotritie périnéale, ou nouvelle manière d'operer les calculeux ; (Della litrotrissia perineale o nuovo metodo di operare i calcolosi) ; del dott. Dolbeau. — Parigi.

L'Autore proponendo la litotrissia perineale col suo metodo, crede d'aver segnata una importante modificazione ; invece di rompere la pietra ed estrarla dal taglio, sia mediano, sia lateralizzato, volle sopprimere l'incisione del collo vescicale e combinare la sua dilatazione colla litoclastia ; l'operazione si eseguirebbe in una sola seduta. Così la manovra consisterebbe nella formazione di un tragitto cilindrico dal perineo alla vescica. Questo processo sarebbe diverso da quello di Bouisson, col quale si mettono a profitto i tragitti fistolosi accidentali al perineo, o si apre una via alla vescica colla bottoniera, rompendo ed estrando coi litontritori ordinarî la pietra in diverse sedute.

Introdotto il catetere scannellato in vescica, lo si fa tenere sulla linea mediana da un assistente. Si incide il perineo sul rafe per il tratto di 2 centimetri al di sopra di mezzo centimetro dell'ano, e si va a scoprire l'uretra membranosa che si taglia per 6 millim. al più. Prima di potere entrare nel collo vescicale col dilatore (Vedi *Tavola degli Istrumenti Nuovi.* Fig. 2.ª) è necessario allargare con esso il canale scolpito dal perineo al

siringone; l' istrumento deve essere sviluppato lentamente. Chiusolo poi, lo si fa avanzare di poco nel mentre che viene abbassato il padiglione del catetere, e si opera una seconda dilatazione; alla fine chiuso di nuovo lo strumento, lo si fa penetrare in vescica. L'Autore raccomanda caldamente di non forzare mai e di graduare l' apertura del dilatore adagio adagio, e secondo la resistenza che oppongono le parti. Estratto lo strumento, è meglio introdurre in vescica una pinzetta allo scopo di assaggiare la durezza del calcolo, il suo volume, la moltiplicità. Se la pietra non sorpassa i 2 centim. di diametro, può essere estratta senza litocenosi. Viene poi il momento dell'operazione che consiste nel frazionare il calcolo, proporzionando il corpo che si deve estrarre all' apertura del collo. L' Autore confessa che questa manovra è difficile e faticosa, sopratutto per l'insufficenza degli strumenti dei quali in oggi il chirurgo può disporre: cosicchè la litoclastia perineale è ancora *da farsi*. Qui passa in rivista il vecchio arsenale; la tanaglia incisiva di Franco, quelle di Pareo, di frate Cosimo, di Heister, ecc., e ne fa la critica; parla dei frangi-pietra di Nélaton, Civiale, Maissonneuve, Fabbri. Scorda quello di Porta, e dà la figura di quelli da lui adoperati (Vedi *Tavola degli Istrumenti Nuovi.* Fig. 3 e 4) e costrutti secondo le sue idee.

Intaccata, frantumata più o meno grossolanamente la pietra, si devono introdurre in vescica delle piccole pinzette onde estrarre i frammenti che liberamente possono passare dal canale artificiale. Quindi si ritorna all' assalto finchè i grossi pezzi siano ridotti a piccole proporzioni. Di tanto in tanto sarà bene di eseguire delle injezioni in vescica.

L'Autore dà il consiglio di esplorare la vescica con un catetere a piccola curva prima di dichiarare terminata l'operazione: questa pratica gli permise in molte circostanze di constatare l'esistenza di piccoli frammenti di calcolo che erano sfuggiti alle ricerche digitali fatte dal canale peritonale.

Collocato a letto l' operato, è inutile qualunque medicazione della ferita: basta la somma nettezza. Pare all' Autore che una sonda a permanenza, se non determinasse inconvenienti, potrebbe far ottenere una guarigione più rapida.

In tutti i suoi operati l'Autore osservò i medesimi fenonemi così detti di seguito. La reazione comincia subito; presto si fa sentire il bisogno d'orinare; l'orina esce pel perineo, dando luogo ad un dolore non vivo e di non lunga durata; la temperatura aumenta verso sera. Nei casi più semplici il polso oscilla tra i 90' ed i 100' la termogenesi non sorpassa i gradi 38. Non vi è perdita involontaria d' orina. Al 4.° o 5.° giorno l' orina esce in parti press'a poco eguali dal perineo e dall'uretra. La piaga a poco a poco si stringe e si riduce ad un seno fistoloso che presto si chiude. Dopo il primo settennario la febbre è cessata, le orine sono chiare, minore il bisogno d'orinare, l' orina esce in gran parte dall'uretra. La guarigione definitiva si osserva ad epoche assai differenti. È sempre radicale e senza conseguenze.

D'ordinario non vi è che un solo assalto di febbre a freddo. Il dolore al basso ventre è costante, non vivo d'ordinario. Rara è la completa ritenzione d'orina. Vi è sempre l'ecchimosi allo scroto, ed uno stravaso sanguigno al bulbo che vien poi assorbito. La nefrite cronica, preesistente, uccise due malati dopo essere guariti dell'operazione; in altri l'atto operativo

fece scoppiare l'infiammazione che covava sordamente nei reni e gli individui morirono prestamente. L'infezione purulenta per l'operazione fu osservata una sola volta dall'Autore: all'autopsia si riscontrò un ascesso retro-vescicale.

Nel capitolo ove il Dolbeau tratta del valore comparativo della litotrissia perineale, vediamo espressi molti vantaggi che stanno per quest'ultima.

Tra le diverse obbiezioni che possono essere fatte alla litrotrissia perineale ve n'ha una importantissima, cioè la reale difficoltà di esecuzione. L'Autore lo confessa e dice che la manovra può complicarsi di molto, se eseguita da mano meno abituata della sua, e ne cita degli esempi.

L'Autore crede anche fondata l'obbiezione della presistenza di alcuni frammenti dopo la litotrissia perineale: l'esperienza dimostrò la realtà del fatto. Però un terzo de'suoi operati evacuò più o meno prontamente, dopo l'operazione, dei frantumi di calcolo, o del terriccio; uno solo recidivò.

Dolbeau eseguì 30 operazioni col suo metodo. Sopra 22 (della prima serie) delle quali dà la completa storia, 2 morirono. Riguardo all'età l'operazione venne fatta una volta in un ragazzo di 3 anni; 3 in individui dal 10 ai 20; 3 dai 30 ai 40; 4 dai 50 ai 60; 11 dai 60 ai 62. In quanto alla natura dei calcoli troviamo 9 calcoli fosfatici, 8 d'acido urico, 4 d'ossalato di calce, 1 di cistina. Quasi tutti i calcoli erano voluminosi, ad in due casi, multipli. In metà dei casi la litotrissia perineale era indicata perchè la litotrissia ordinaria venne sospesa per accessi febbrili.

Prima di pronunciare un giudizio definitivo sopra questo metodo è necessario provarlo ripetutamente sui cadaveri.

Sulla constatazione e l'estrazione dei calcoli vescicali mediante un metodo nuovo; del dott. Napier. — *Med. Times and Gaz.*

Altri istrumenti per la chirurgia delle vie orinarie sono di recente proposti dall'Autore. Rimandiamo il lettore che volesse farne conoscenza almeno col mezzo delle figure, al Giugno 1873 del citato giornale. Onde riconoscere la presenza di calcoli o di concrezioni piccolissime, Napier propone un catetere la cui estremità vescicale è resa nera da un esilissimo strato di azotato d'argento. Le minime particelle di materie calcaree dovrebbero lasciarvi le traccie, raschiando le specie di verniciatura.

Un secondo strumento dovrebbe servire ad estrarre dalla vescica delle piccole pietre o dei frammenti, proteggendo in pari tempo l'uretra. È un tubo di caoutchouc terminato da una estremità svasata. Il tubo è introdotto mediante una sonda metallica, nella quale la parte svasata resta racchiusa. Entrato in vescica e sviluppatasi questa parte, sarebbe capace di contenere un frammento di pietra il quale potrebbe esser tratto fuori senza guastare l'uretra.

Un terzo strumento è una siringa pure di caoutchouc terminata egualmente con una porzione svasata (padiglione) di più piccola dimensione, la quale è destinata a non lasciar fuggire dalla vescica la siringa, dopo che vi fu introdotta a mezzo di una sonda metallica.

Litoclaste a movimenti laterali; del dott. Amussat. — *Abeille Médicale.* — Marzo.

Questo strumento, eseguito da Collin dietro le indicazioni del dott. Amussat, ha la forma di un trituratore ordinario a pignolo ed a percussione,

ma ne differisce per le morse del becco, che essendo piatte ed a bordi smussati permettono di fare tutte le necessarie ricerche in vescica senza offendere la mucosa. Di più a mezzo di una nottola *(cliquet)* che può essere impegnata a volontà nell' imposta della branca femmina, si può rendere immobile la branca maschio, o ritirandola, permetterle un certo movimemto di lateralità, a mezzo del quale si sbarazza completamente il becco dello strumento dal detrito terroso. Questa modificazione dell'Amussat è ben diversa da quella congenere del Vinci. Però l'Autore sa di aver diminuito la potenza del frangipietra, e riserva questo suo strumento per la triturazione dei frammenti poco resistenti e principalmente per le ultime sedute di litotrissia quando si ricercano i frammenti duri ma non voluminosi. L'Amussat l'impiegò già con un vantaggio in due malati.

Descrizione di un catetere scannellato con candeletta conduttrice. — Rimarchi sul suo valore; del dott. W. T. Teevan. — *Lancet.* — Maggio.

L'istrumento che descrive Teevan per superare gli stringimenti è somigliante a quello di Gouley, ma l'Autore lo crede preferibile. Le differenze principali consistono in ciò che la candeletta conduttrice è fatta d'osso di balena ed è eccessivamente fina, con punta olivale. Così è dotata contemporaneamente di grande elasticità e solidità e disposta ammirabilmente a superare gli stringimenti assai indurati e molto ristretti. L'istrumento dell'Autore è più piccolo, e ciò si spiega per essere la scannellatura fatta dalla apertura longitudinale del catetere, invece che dalla rientratura della parete, la quale per di più diminuisce il lume. Il catere

ha circa il diametro del N.º 1 della scala inglese. Secondo l'Autore, il suo istrumento potrebbe particolarmente servire per vincerc la ritenzione, per ottenere la dilatazione d'uno stringimento, per l'uretrotomia esterna ed anche per l'uretrotomia sottocutanea.

Secondo caso d' estrofia della vescica. — Operato dal dott. Ruggi. — *Rivista Clinica di Bologna.* — Marzo.

Quest' atto operativo riescì benissimo, e, secondo l'Autore, è una radicale modificazione del processo dell' Holmes. Dichiarata oramai impossibile la vera cura radicale tentata già da Lioyd, Simon, Athal, Johson, Holmes, non resta che la palliativa, per la quale furono eseguiti varî processi, che passano sotto il nome degli autori, J. Roux, Richard, Holmes, J. Wood, Pancoast, Ayres, Nélaton, J. Ashurst, Maury, Le Fort, ecc. Questi chirurghi si servirono chi d'un solo, chi di due, di tre e fin di quattro lembi cutanei. — Holmes e J. Wood fecero il maggior numero d'operazioni e con maggior successo.

Nel primo caso operato dal Ruggi (V. *Annuario* Anno III pag. 184) la formazione della parete anteriore vescicale fu costrutta con due lembi laterali tolti alle regioni ileo-inguinali. Un d' essi fu rovesciato in modo da collocare la superficie cutanea contro la parete posteriore vescicale, e l' altro disposto sul primo, per scivolamento, opponendo la superficie cruenta alla cruenta dell' altro.

Nel secondo caso trattavasi di un ragazzo di 11 anni, che da qualche anno era ricoverato allo spedale senza che alcuno pensasse ad atti operativi per palliare gli incomodi gravi dati da estrofia vescicale, la quale era rappresentata da un tumore

del diametro trasversale di cent. 6 e verticale di cent. 5 $^1/_2$, costituito dalla parete superiore e posteriore vescicale, la mucosa della quale era facilissimamente sanguinante, ulcerata qua e là, ed in alcuni punti cutizzata. Essa continuavasi colla mucosa uretrale del pene epispadico in tutta la sua lunghezza. Considerevole era la compressione dall'addome, che spingeva all'infuori la parete vescicale a forma di mezza sfera.

Il trigono sembrava in posto: il pene aveva dimensioni normali; mancava il pube alla sinfisi. L'operazione fu la seguente: il lembo sinistro fu fatto con un pezzo quadrangolare di cute tolto alle regioni ipogastrica, pubica ed inguinale sinistra, avente un'area di centim. 6 trasversalmente, e centim. 7 verticalmente; il destro pure con una porzione quadrangolare di cute un po' più grande e coi diametri in senso opposto del primo. Questo secondo lembo aveva un peduncolo alla regione pubica per la nutrizione.

Staccato il lembo cutaneo di sinistra fu rovesciato sulla estrofia in modo che la cute funzionasse da mucosa: poi l'altro lembo, torto sul peduncolo, fu portato a coprire il primo, in modo che la superficie cruenta del secondo toccasse la cruenta del primo. Si unirono con sutura metallica tra di loro, e con sutura attorcigliata alle parti vicine, meno che alla parte superiore del così detto *ponte cutaneo*. Ciò che obbligò poi ad una seconda operazione.

Il ragazzo alla fine guarí e fu munito di un raccoglitore d'orina.

Questo processo operativo del RUGGI è press'a poco uguale a quello del MAISSONNEUVE, narrato dal dott. A. MERCIER nel suo lavoro *Anatomie et*

Physiologie de la vessie au point de vue chirurgical. (Parigi 1872.)

Due casi di iscuria da affezione prostatica trattati colla puntura capillare; del prof. A. Scarenzio. — *Gazz. Med. Ital. Lomb.* N.° 34.

La puntura della vescica fu riguardata fino ad ora quale una dolorosa necessità, e sgraziatamente si tardò molto ad approfittare del nuovo prezioso sussidio mercè il trequarti capillare onde svuotare il serbatojo dell'orina. Però, mostratasi innocente la puntura capillare per i numerosi fatti clinici raccolti dalla storia, ora è entrata nel dominio della chirurgia operativa. Pronosticata da Dieulafoy nel 1869, fu eseguita per la prima volta da Labbè nell'anno dopo; poi da Guyon, Dieulafoy, La Bèle, Lannelongue, Kietter, Little, Cluzeau, Cusco, Ziembicki, Jessop, ecc., in casi di iscuria per ingrossamento prostatico, per stenosi uretrale, per cancro e per idatidi della prostata. In alcuni casi si fecero fin 25 punture. Non ebbesi a lamentare inconveniente di sorta, tranne che una sol volta una soffusione sanguigna sottomucosa. Da Vatelet e Dieulafoy, che pubblicarono le osservazioui cliniche, di cui sopra fecesi cenno, sappiamo come l'aspirazionc non venisse mai ommessa sia mediante l'apparecchio di Potain, sia con quello di Dieulafoy stesso.

Il primo caso riportato dal prof. Scarenzio riguarda un vecchio di 70 anni da molto tempo affetto da iscuria paradossa.

Eseguito ripetutamente il cateterismo, nel quale per una settimana di seguito si riesciva ora facilmente, ora in seguito a replicati tentativi, fino a che il giorno 5 marzo ogni prova riesciva inutile,

e cessato anche lo spontaneo rigurgito dell'orina, la vescica ripiena e distesa fin oltre l'ombelico apportava indicibile angustia al paziente, il quale stato fece risolvere l'Autore alla puntura capillare all'ipogastrio.

Questa operazione fu infatti eseguita con molta celerità estraendo nello spazio di pochi minuti, circa 800 grammi di orina di colore oscuro.

Il sollievo del malato fu immediato, ma ritentato il cateterismo, desso non fu possibile, per cui sebbene fosse ricomparsa la iscuria paradossa indi a 48 ore fu d'uopo ripetere la puntura; così si fece per la terza volta al giorno 9 e per la quarta al 10; nè l'operazione fu punto impedita dal continuo aggravarsi del paziente, il quale il giorno 11 moriva.

Alla autossia si potè verificare la ipertrofia prostatica massime al lobo mediano: una suffusione sanguigna esisteva nello spessore di tutta la mucosa vescicale, ed una falsa strada, perforando l'uretra al davanti del lobo prostatico destro, si insinuava pel tratto di sei centimetri nel tessuto cellulare fiancheggiante la parete destra della vescica. Delle varie punture fatte non esisteva traccia che di una, coll'aspetto di appena visibile ecchimosi; nessun stravaso sanguigno si trovò nel cellulare traforato. Nella dilatazione degli ureteri e delle pelvi renali infine, vedevasi la conseguenza della remora dell'orina, e non essendosi trovata lesione alcuna di maggiore importanza, senza negare che lo stato della mucosa vi abbia contribuito, si ebbe la convinzione della morte avvenuta per uroemia e ad un tempo della assoluta innocenza delle punture eseguite.

Il sacondo caso riflette un prete dell'età di 75 anni preso da iscuria invincibile. Esperito infruttuosamente un delicato tentativo di cateterismo, si propose

la puntura capillare della vescica, che venne senza esitazione accettata e tosto eseguita come nel caso antecedente evacuando circa un litro d'orina. Nessuna reazione tenne dietro all'atto operativo, di modo che sempre riescendo inutili i tentativi del cateterismo, lo si potè, ripetere per due volte ad ogni giorno durante due settimane, non altra precauzione usando che quella di evitare ad ogni volta il luogo ultimamente perforato. L'orina, di solito limpida, pur qualche volta usciva fino dai primi getti intorbidita; solo dopo la trentesima puntura incominciò la iscuria paradossa, non ancora però il cateterismo riescì possibile, ma alla trentaduesima un fatto nuovo venne a manifestarsi, e si fu che dopo essersi evacuatî come al solito più di 900 grammi di orina limpida, ad un tratto sgocciolavano 30 altri grammi di marcia pura. Sospettando allora che un ascesso intralobulare prostatico si fosse aperto in vescica e che da esso fosse prima derivata la assoluta impossibilità al cateterismo. L'Autore estrasse la cannula e rimesso il malato in posizione supina, ritentò di percorrere il canale uretrale con una sciringa di gomma elastica del diametro di quattro millimetri, e senza incontrare ostacolo di sorta penetrò con essa in vescica. Ne uscirono dapprima alcune goccie di pus, e lasciatalo in sito durante la notte evacuavansi 400 grammi di orina purulenta. Alla mattina seguente vi sostituì con tutta facilità una sciringa più grossa, ed al giorno dopo una di gomma elastica vulcanizzata dalla quale lasciavasi fluire l'orina ad ogni tre ore e che stette a permanenza per una settimana. In questo frattempo le orine mostravansi ora purulenti, ora sanguigne, ora inodore, ora ammoniacali.

Non mancarono i sintomi di una infezione ge-

nerale, e molestissimo insorse il tenesmo retto-vescicale, ma a poco a poco lo stato del paziente andò progressivamente migliorando, le orine fecersi limpidissime, lo stato generale si riebbe, alla fine di maggio incominciò a mingere spontaneamente ed al 10 giugno era guarito.

Nel primo caso il prof. Scarenzio eseguì la puntura con un trequarti esplorativo da busta, avente il diametro di un millim. e mezzo e la lunghezza di 11 cent. Estratto quindi il punteruolo adattò alla bocca esterna del trequarti, mediante un breve tubetto di gomma elastica, una cannula metallica biforcantesi a lettera V coll' estremità superiori molto curve all' infuori. A ciascuna di queste due estremità unì per attrito altro tubo elastico l'uno breve, l'altro della lunghezza di circa mezzo metro. Insinuata allora la punta di uno schizzetto entro al tubetto più breve, nel mentre un assistente chiudeva quello lungo, premendolo, l'Autore faceva la suzione facendo risalire l'orina dalla vescica entro al corpo dello schizzetto; lo stesso assistente lasciata quindi quella pressione serrava fra le branche di una pinzetta il breve tratto di tubo elastico al disopra appena del trequarti e spingendo lo stantuffo, l'orina veniva cacciata lungo il tubo libero.

Nel secondo caso l'orina fu fatta escire senza aspirazione facendo rivoltare il paziente sul fianco.

Sull' introduzione di fluidi nella vescica orinaria e nel retto; del prof. A. Hegar. — *Deutsche Klin.*, N.° 8.

Per introdurre quantità a piacimento di fluidi nella vescica o nell' intestino sotto una pressione facilmente regolata, l'Autore anzichè al metodo di Simon raccomanda un apparato semplice, consistente in un imbuto, che con un tubo di gomma lungo da un

piede ad uno e mezzo, viene congiunto ad un catetere o ad una canna da clistere provveduta di oliva. Mediante la posizione dell'ammalato può diminuirsi la pressione della cavità del ventre verso il fluido da riceversi; così che non solo non viene posto alcun ostacolo all'entrata del fluido in vescica o nell'intestino, ma viene anzi ciò agevolato,

Per riempiere la vescica il paziente viene collocato nella posizione del taglio elevando alquanto la parte superiore del corpo. Per impedire che entri aria, si riempie il catetere prima d'acqua mediante l'imbuto. Dopo l'introduzione nella vescica si può riempirla a volontà innalzando ed abbassando l'imbuto pieno d'acqua. Coll'abbassamento il contenuto della vescica ritorna ancora nell'imbuto, per cui resta possibile di scambiare il liquido deducendo ed adducendo acqua fresca o fluidi medicamentosi. Volendosi in casi di ipertofia e di raggrinzamento della vescica distenderla per mezzo di riempimento a poco a poco crescente, allora tornerebbe vantaggiosa la posizione sul ventre.

Per introdurre fluidi nell'intestino, specialmente nelle porzioni poste in alto, si porta il paziente nella posizione geno-cubitale od in una simile, cosicchè il torace sta molto profondamente contro la pelvi. Il fluido penetra elevando di poco l'imbuto in principio rapidamente ed in pari tempo defluiscono le quantità dapprima introdotte nella sezione dell'intestino posta più in alto, lo che è di grande vantaggio, specialmente per l'alimentazione per la via dell'intestino crasso. Si può comodamente fare scorrere 5-8 fogliette (*Schoppen*) di fluido, prima che il muscolo costrittore vi si rifiuti.

Del fungo benigno e degli altri neoplasmi del testicolo che assumono la forma di escrescenza fungoide; del dott. CLE-

MENTE ROMANO. — Napoli Tip. Italiana. — Un Opus. in 8.° di pag. 46.

L'Autore avendo avuto l'opportunità di osservare parecchi casi di questa singolare malattia potè studiare ampiamente questo argomento per confermare alcuni principî della moderna patologia, rischiararne o modificarne altri, vedere se sia un entità patologica il cosí detto *fungo benigno del testicolo*, e quale ne sia la istogenesi e la intima natura anatomico-patologica, stabilirne i rapporti colla sifilide costituzionale, e differenziarla da altri tumori di forma analoga; colmando in tal modo con questa sua accurata menografia un vuoto esistente nella letteratura.

Ecco le sue conclusioni:

1.° Sono varî e di natura anatomica essenzialmente diversa quei neoplasmi del testicolo, che assumendo clinicamente, in un periodo del loro decorso, la forma fungosa, vennero confusi nella denominazione comune di fungo del testicolo.

2.° Esiste una neoformazione patologica speciale a massa distinta, con evoluzione e biologia tutta propria, cui solamente compete il nome di *fungo benigno* del testicolo.

3.° Presentando essa (come sopra è dimostrato con osservazioni microscopiche) i caratteri istologici assegnati dal VIRCHOW ai *granulomi*, potrebbe bene denominarsi *granuloma* del testicolo.

4.° Esso ha sede ora nella tunica albuginea, ed ora nel parenchima della glandola, la quale, poichè sia provato che nella sua parte residuale seguiti a funzionare, uopo è venga sottratta, appena si possa, dalla possibile atrofia od invasione della neoplasia.

5.° Questo tumore sebbene insorga anche in individui sifilitici, non è affatto manifestazione del

periodo terziario della sifilide costituzionale; deve essere perciò sempre curato egualmente con medicature locali, o con manovre chirurgiche.

6.° Non è ancor assicurato nella scienza che le crescenze fungoidi originate dal teste sieno istologicamente costituite da tessuto *fibromatoso*, o *lipomatoso*, o da altra specie di neoformazione.

7.° Se la forma fungosa che si presenta nella evoluzione del carcinoma nel testicolo ha una peculiare fisionomia e caratteri proprî di malignità che la fanno distinguere, non è così di quella data dal sarcoma o dal mixoma, che possono decorrere (almeno per un lungo periodo del loro sviluppo) collo aspetto clinico di fungo benigno.

Caso di ernia inguinale nella donna; del dott. Cesare Borchetta. — Milano. — Un Opuscolo in 8°, con figure.

Dopo alcune considerazioni, e molti dati statistici atti a dimostrare la poca frequenza dell'ernia inguinale in confronto del maschio dipendente da particolari condizioni anatomiche, l'Autore viene a dire di un'ernia inguinale destra.

Una donna, d'anni 64, dopo un primo parto, incominciò ad accorgersi della comparsa di un tumoretto all'inguine destro, che ben presto guadagnò il gran labbro corrispondente. Riconosciuta la presenza di un' ernia riducibile, veniva consigliata a munirsi di un cinto; ma sia per trascuranza, sia per inefficacia del meccanismo, il tumore continuò sempre a crescere, senza punto inceppare, altre cinque gravidanze ed altrettanti parti a termine.

Il tumore misurava 65 centimetri in lunghezza, 45 di circonferenza presso l' anello e 62 inferiormente; osservato di prospetto si notava in esso una leggiera curva sigmoidea colla convessità supe-

riore rivolta all'esterno; ma veduto di fianco risaltava specialmente la di lui convessità all'avanti. Pel tratto di 45 centimetri, partendo dall'anello, conteneva intestina con risonanza loro propria, pel restante tratto inferiore presentavasi più ispessito, intasato e muto, quivi gli integumenti erano ipertrofizzati, e da questa ultima porzione dipendeva la massima parte del rilevante peso che in totale presentava. L'ernia era assolutameute irreducibile. Tutte le funzioni intestinali eseguivansi regolarmente.

L'esplorazione vaginale non rilevava alcuna anomalia nella posizione dell'utero, nè la vescicale, mediante catetere, in quella della vescica.

La donna manteneva sostenuto e fermo il tumore mediante un sacco di tela sospeso agli omeri e poteva così accudire, senza gravi incomodi, per molta parte del giorno, alla cultura del suo orto.

Non consta che l'ernia fatta conoscere dal dottor Borchetta trovi, per l'enorme suo volume, riscontro in alcun'altra, appena vi si avvicinerebbero quella di cui Lallement depose, nel Museo Dupuytren, il modello in cera e che conteneva le due ovaje, le trombe falloppiane e l'utero; non che quella veduta da Scanzoni, contenente una delle ovaje, la tromba corrispondente e l'utero che divenne, ciononostante, per due volte gravido, succedendone alla prima l'aborto nel secondo mese di gestazione, provocandolo ad arte nella successiva gravidanza al quinto.

Punzione aspiratrice in un caso d'ernia inguinale strozzata. — Comunicazione del prof. E. Albanese — *Gazzetta Clinica di Palermo.* — Gennajo.

Un uomo di 37 anni che avea sempre goduta buona salute e solamente da tre anni soffriva una

ernia inguinale destra riducibile, che gli comparve in seguito ad uno sforzo, sollevando un peso da terra, sentì il tumore più voluminoso dell' ordinario scendere nelle borse donde non gli fu possibile di farlo rientrare nella cavitá addominale; un'ora dopo gli si manifestarono dolori intensi alla regione inguinale corrispondente, che irradiavansi all' addome e vomiti.

Fu tentato il taxis, ma i dolori si fecero più intensi, e l'Autore fu obbligato a smettere ogni manovra.

Persistendo il vomito e l' addome essendo leggermente meteorizzato fu fatta l' anestesia locale con il polverizzatore a getto continuo di RICHARDSON sebbene venissero consumati più di 200 grammi d' etere, e si ottenesse sulla localitá un grande abbassamento di temperatura, che calmò i dolori; pure il taxis, prolungato per un quarto d' ora circa, fu senza alcun risultamento.

Sopravenne quindi nuovo vomito e riescite inutili le varie e ripetute manovre di taxis, fatte coll' ajuto dell' anestesia generale, pria che l' infermo si fosse completamente svegliato, si fece una prima punzione verso la parte media ed anteriore del tumore con un ago-cannula di LOÜER, infossandone la punta fino a 3 centimetri di profondità; la puntura fu segnita da fuori-uscita di gas, che cessò appena si fecero delle pressioni verso la base del tumore, e che ricomparve dopo l' introduzione di un filo metallico nella cannula ; indi , mediante la siringhetta , furono aspirati a varie riprese 15 grammi circa di un liquido inodore, di reazione alcalina, misto a bolle di gas. Il tumore diminuì alcun poco di volume e, sebbene si mostrasse meno teso, pure non fu possibile di ridurlo col taxis; sicchè, fatta prolungare l'anestesia generale, si praticò una seconda punizione

due cent. più in alto della prima, dalla quale vennero fuori nuovi gas, e si aspirarono altri 20 grammi circa di un liquido perfettamente uguale al precedente.

Dopo questa seconda puntura l'ernia diminuì sensibilmente di volume, di modo che, fatto un semplice tentativo di taxis, si ridusse completamente e con grande facilità, col caratteristico rumore di gorgoglio e dopo sei giorni l'infermo lasciava l'ospitale.

Questa osservazione ha un grande interesse pratico e serve a dimostrare l'utilità delle punzioni aspiratorie in certe ernie strozzate.

Dai fatti fin qui pubblicati risulterebbe che l'operazione per sè stessa non è pericolosa, e che essa può essere tentata con probabilità di successo in molti casi; in una recente pubblicazione nella quale M. Gérard (*Sur l'aspiration appliquée dans le traitement des hernies étranglées.* Parigi 1872.) ha raccolto tutti i casi a lui noti, dimostra che sopra 23 fatti, 12 volte l'aspirazione ha favorito in modo sicuro la riduzione dell'ernia, rendendo facilissimo il taxis, e 10 volte l'operazione non ha corrisposto.

Secondo Albanese però l'operazione non è assolutamente innocua, e molte volte l'aspiratore fu applicato in Francia ciecamente e senza alcuna critica; e Fleury, Verneuil e Panas in una discussione fatta nella *Società di Chirurgia* (*Gazette des Hopitaux* N.º 43, 10 Agosto 1872, p. 741) hanno rilevato già dei casi nei quali, fatta l'aspirazione dell'acqua del sacco e dei materiali dell'intestino, la riduzione non fu possibile in taluni di essi, ed in tali altri fu rien-

trata con questo mezzo un'ansa intestinale gangrenata ed ulcerata.

Tuttavia e da questa osservazione, e dai fatti finora pubblicati, dal Bryant, se non si può dire ancora in modo assoluto in quali casi la punzione può essere vantaggiosamente e senza alcun pericolo tentata, si può fin d'ora stabilire che essa convenga e sia da applicarsi:

1.° Nelle voluminose ernie scrotali ed ombelicali di recente strozzate e fino a quel periodo nel quale il taxis, saggiamente condotto, può esser fatto senza alcun pericolo;

2.° Nei casi in cui, praticata l'erniotomia, la soverchia distensione dei gas accumulati nell' intestino erniato rende difficile o pericoloso lo sbrigliamento;

3.° E quando, praticato lo sbrigliamento, l'enorme meteorismo dell' intestino si oppone alla riduzione di esso in cavità.

Ernia inguinale doppia antica. – Strozzamento dell'ernia inguinale destra. — Taxis ripetuto senza vantaggio. — Erniotomia. — Strozzamento prodotto dall'epiploon. — Riduzione. — Guarigione; del dott. Lefort. — *Mouvement Médical.* — 22 Febbraio.

Un uomo ernioso fu accolto nello spedale Lariboisière, con un ernia inguinale doppia. Quella a sinistra era riducibile, la destra no. Dopo essersi provato inutilmente e ripetutamente il taxis, si venne all' erniotomia. Posto a nudo il sacco, si trovò alla sua parte superiore una briglia fibrosa e la si tagliò. Ma non scemarono i segni di strozzamento. Inciso il sacco, le anse intestinali si precipitarono fuori e si dovette contenerle; videsi in

allora che l'epiploon si impiantava sul fondo del sacco erniario in forma di nastro irregolare. Questa bendelletta presentava una soluzione di continuità, entro la quale si era introdotta un'ansa intestinale. Si ridusse quest'ansa e lo strozzamento fu tolto. Considerando l'ampiezza dell'anello e la facilità con cui l'intestino faceva ernia, il dott. LEFORT lo otturò lasciando in posto l'epiploon senza legarlo nè esciderlo. Infatti contrasse aderenze e fece da turacciolo. L'ammalato guarì presto.

Ernia inguinale strozzata voluminosa. — Puntura con un piccolo trequarti da busta. — Riduzione spontanea. — Guarigione; del dott. BOUSSEAU. — *Union Medicale.* — Marzo.

In un caso di ernia inguinale obliqua voluminosissima prima riducibile e che dopo 25 anni di durata si strozzava, si doveva passare alla chelotomia. Il dott. BOUSSEAU però durante l'anestizzazione infiggeva nel tumore un trequarti esploratore di un millimetro di diametro; ne uscì molto gas e $^1/_2$ bicchiere di liquido di odore stercoraceo. Il tumore si ridusse di $^2/_3$ e mezzora dopo l'ernia si ridusse immediatamente da sè senza lasciare conseguenze.

Caso di ernia ischiatica; del dott. GIUSEPPE FROSIO. — Milano.

Un uomo d'anni 60, all'età dei 35, si accorse di un piccolo tumore sulla natica sinistra in vicinanza all'ano, e che qualche volta doleva. Senza mai consultar medico od opporvi cura di sorta, quel tumore diventò grosso come la testa di un feto, ed il paziente, ignaro di che si trattasse, si accontentava di comprimere colle mani quella molle massa onde meglio emettere le feci. Nel 1865 e

successivo 67, egli dovette ricorrere all'ospitale di Pavia, una prima volta per ferite alla testa e ad una mano, ed una seconda per ferita ad un piede, ed in tali occasioni, quel tumore, venne riconosciuto per ernia ischiatica. Probabilmente in causa dei maneggi frequenti del paziente sull'ernia per defecare e dall'attrito continuo dei calzoni e del sedere, nell'ottobre dell'anno scorso quel tumore s'infiammò, e fattasi raccolta tra i comuni integumenti ed il sacco erniario, sulla fine dell'accennato mese, da un punto gangrenato della pelle sortì un litro circa di materia saniosa.

Fu allora che il dott. Frosio ebbe occasione di vedere quel tumore il quale, grosso come la testa di un uomo, aveva la pelle rossa inspessita e dura, con un'apertura verso il suo centro, larga come una moneta di 10 centesimi; in corrispondenza del qual foro si vedeva il sacco erniario di un colorito ardesiaco per superficiale gangrena. Dietro appropriata cura, nel volgere di un mese, l'infermo guariva di quell'accidente, ed in quel frattempo il curante ebbe anch'egli l'opportunità di assicurarsi trattarsi di ernia ischiatica, con ogni probabilità costituita dall'intestino ileo. Oggi quell'ernia occupa metà della natica sinistra, presenta una lunghezza di 30 centimetri e la circonferenza traversale di 26. Il paziente attende alle sue occupazioni di contadino, e non potendo sopportare il cinto Beolchini, contiene alla meglio l'ernia con un bendaggio a brachiere, riducendola quando deve defecare.

Invaginamento ntestinale guarigione spontanea; del dott. Pernet. — *Gaz des Hopiteaux*, N.º 29.

Questa osservazione sembra interessante per la sua rarità e perchè dimostra: 1º l'esistenza della

febbre tifoide dei bambini; 2° il contagio della tifoide; 3° una complicazione o almeno una coincidenza delle più rare; 4° la possibilitá dèlla guarigione dopo uno strangolamento interno, seguito dall' espulsione del pezzo sfacelato, mediante il consolidamento di punta a punta dei due estremi staccati.

Lancettina coperta per innesti animali; del dott. FERDINANDO VIRARDINI. — *Bullet. della Societá Med. Chirurg. di Bologna.* — Marzo.

Questa lancetta coperta serve benissimo non solo per l'innesto del detrito vaccinico animale, ma anche per esperimentazioni o la cura delle malattie de' bruti domestici, e per istudiare le proprietà medicamentose o tossiche di varie sostanze, siccome risulta dalle esperienze eseguite dal VERARDINI nel Gabinetto di Fisiologia e in quello di Chimica farmaceutica di Bologna. Questa cannula si compone di due parti in acciajo una all'altra sovrapposta, ferme ad un manico in tartaruga alla foggia delle ordinarie (Vedi *Tavola degli Istrumenti Nuovi*, Fig. 5). La laminetta superiore, o la più corta scorre sulla inferiore per incastro, e abbassandola lascia libero e scoperto l' estremo di quest' ultima, la quale termina dolcemente in un piccolo incavo a maniera di cucchiaio a punta smussa; con cavità che consente vi si deponga quanto basta di *detrito* vaccinico *animale*, da innestarsi sotto la cuticola. (Fig. 6). Così apparecchiata, si

spinge innanzi la laminetta superiore, ch'è piana, ben aguzza alla sua estremità, e che ricuopre perfettamente la sottostante ed anzi uu po' la sorpassa onde ne viene l'apparenza che dicemmo d'una comune lancettina. Presala colla mano destra, se ne insinua orizzontalmente l'acuto tagliente estremo sotto la cuticola, e col pollice della sinistra si preme sulla piccolissima porzione insinuata (primo tempo); poscia col pollice destro, collocato sulle addentellature che trovansi in basso di questa laminetta scorritrice, rimanendo l'altro fermo, la si ritira in giù (secondo tempo). Di tal fatta la materia contenuta nel piccolo incavo, viene a contatto delle parti interne, e nell'atto che si estrae l'istrumento, essa di necessità rimane tutta nascosta sotto la cuticola, in grazia sempre della pressione esercitata dal pollice sinistro (terzo tempo). L'operazione è istantanea, sebbene si eseguisca in tre tempi e risulta quasi affatto senza dolore, non dà sgorgo di sangue, o in quantità inconcludente, massime avendosi l'avvertenza di continuare per alcun poco la pressione nel punto della praticata inoculazione, Dopo ciò ne segue che appena eseguite le necessarie punture, non occorre che il braccio, o la parte rimasta punta, sia da tenersi esposta per il ben che minimo tempo, e può essere ricoperta siccome prima. La lamina superiore poi di questa piccola lancetta può scostarsi, o anche levarsi del tutto dalla sottostante assai facilmente, e ciò a pulirne gli estremi, ossivero a smontarla se occorra; chè fattala prima discendere, e allora innalzato un piccolo segmento che sporge dal destro lato, e che fa parte della laminetta istessa onde sorpassi un rialzino che appositamente trovasi sull' altra, o quella che termina a modo di cucchiaio, e tiratala

di lato un poco, restano così libere, a simiglianza di forbice aperta, le due estremità (Vedi Fig. 7). Allontanandola poi vieppiù arriva ad escire dal superiore bottoncino fissato sulla laminetta sottostante, e così la si estrae fuori a guisa delle branche di un forcipe.

Treno sanitario della Società Francese di soccorso ai feriti. — Il giorno 16 giugno la Società Francese di Soccorso ai feriti fece fare un viaggio di prova al treno sanitario sulla linea *Parigi-Strasburgo* prima di spedirlo all'Esposizione internazionale di Vienna. L'esperimento riuscì perfettamente. Questi nuovi vagoni (Vedi *Tavola* II) comunicano fra di loro per mezzo di una specie di piattaforma. Il primo compartimento è quello dei medici ed è diviso in parecchie sezioni, quale destinato al lavoro, quale alla teletta e provvisto di tutto. Il secondo è riservato alla farmacia e agli apparecchi da medicatura. Il terzo contiene letti sovrammessi gli uni agli altri come in un bastimento ed alcune brande che sostenute da una rete, permettono di lasciare i feriti nella stessa posizione dal momento che furon raccolti fino al punto in cui il loro stato permette un trasferimento. Il refettorio, guarnito di piccole e graziose tavole, occupa un altro spazioso vagone che precede quello della cucina e nella quale nulla si trova di dimenticato, fornelli economici, dei serbatoi per l'acqua calda, cazzeruole, piatti di rame, rubinetti per l'acqua fredda, letti pei cucinieri ecc. ecc.

Accanto a questo un altro vagone è destinato alla dispensa fornita di speciali scompartimenti per custodire la carne, i legumi, la spezieria, ed ogni sorta di provvigioni. Vi è pure una cantinetta disposta in modo da contenere nel suo mezzo due barili di

vino ed una grande quantitá di bottiglie, le quali sono conservate in alcuni armadietti laterali chiusi a chiave. Si è pensato a tutto persino al serbatojo per il ghiaccio.

L'idea prima e gli studî insieme di questo treno sanitario si debbono al barone dott. MUNDY ma non poca parte a quest'opera, veramente umanitaria, deve essere altresì attribuita al conte di SERRURIER, all'ing. LÉON e finalmente al sapiente e disinteressato costruttore sig. CARLO BONNEFOND.

A System of Midwifery, including the Diseases of Pregnancy and the Puerperal State; (Un sistema di Ginecologia, includente le malattie della gravidanza e dello stato puerperale); del dott. GUGLIELMO LEISHMAN. — Glascovia Maclehose. — Un vol. di pag. 640.

Il prof. di Ginecologia a Glascovia ha compilato un'opera che è frutto della sua vasta pratica ed è stata molto lodata in Inghilterra, perchè inspirata tutta ai recenti progressi della scienza.

A Manual of Midwifery, including the Pathologie of Pregnancy, and the Puerperal state; (Manuale di Ginecologia, includente la patologia della gravidanza e dello stato puerperale); del dott. SCHROEDER. — Traduzione in inglese sull' ultima edizione tedesca di CARTER C. H. — Londra, J. e A. Churchill.

Gli inglesi non si accontentano di pubblicare, ma traducono anche da altre lingue. L'opera del professor SCHROEDER prof. di Ginecologia a Erlangen ebbe già tre edizioni in Germania. La traduzione però fu giudicata imperfetta, e non adatta alla bella opera dello scienziato tedesco.

Memorie Ginecologiche sulla fecondazione e sui parti; del dott. ULISSE MARTEMUCCI. — Oneglia, Tip. Ghilini. — Un Opusc. di pag. 80.

L'Autore ha raccolto in questo suo lavoretto molte note e osservazioni importanti sulle malattie delle donne già pubblicati su' vari giornali, facendo seguire a ciascuna di esse nuovi fatti raccolti e nuovi materiali degni di studio e di meditazione.

Traité pratique des maladies des femmes, etc.; (**Trattato pratico delle malattie delle donne fuori dello stato di gravidanza, durante la gravidanza e dopo il parto**); del prof. FLEETWOOD CHHURCHILL. — Trad. dall' inglese dei dott. WIELAND e DUBRISAY; con note ed aggiunte del dott. LEBLOND. — Parigi, Baillière, seconda edizione. — Un volume in 8.° di pag. XVI-1255, con 337 figure intercalate nel testo.

Il trattato delle malattie delle donne del prof. CHURCHILL è un libro dalle forme classiche, dalle divisioni metodiche, che riunisce nel suo complesso non solo le malattie dell'utero ed annessi ma ben anco tutti gli stati morbosi che colpiscono la donna in modo speciale fuori dello stato di gravidanza, durante la gravidanza e dopo il parto. D'altronde esso si raccomanda pel successo che l'ha seguito per vent'anni e di cui fanno prova cinque edizioni inglesi, oltre la vasta eru-

dizione e il retto senso pratico dell'Autore, che mai non si smentiscono un istante.

I traduttori, signori WIELAND e DUBRISAY, senza toccare all'originalitá dell'opera e pur lasciando all'Autore la responsabilità ed il merito delle sue opinioni personali, si sono permessi di completare e modificare alcuni punti di dettaglio che hanno potuto sfuggire alle sue investigazioni o che vennero illustrati da ricerche posteriori, dedicandosi in particolare a porre in luce gli studi moderni degli Autori francesi e stranieri che meritavano d'essere portati a cognizione del medico e del chirurgo e che potevano esserlo utilmente pei bisogni della pratica.

Anche il dott. LEBLOND ha creduto opportuno, per la seconda edizione francese, rifare un certo numero di capitoli e aggiungervi alcuni articoli e alcune note, ponendo a profitto gli insegnamenti dei dott. LABBÉ, TRÉLAT e GALLARD, durante il suo internato negli ospedali di Parigi, che gli hanno permesso di raggiungere una cognizione profonda di alcuni dei punti più delicati della patologia femminile.

Numerose figure tengono luogo di minute descrizioni, spesso difficili a seguirsi e facilitano sempre più la intelligenza del testo.

Sull'Ovariotomia considerata nella sua storia, indicazioni, contro-indicazioni e prognosi, processo operativo, cura successiva e statistiche; del dott. DOMENICO PERUZZI. — Milano, Vallardi — Un volume di 272 pagine in 8.º grande, con 10 magnifiche tavole litografiche. — Lit. 5.

Fino dallo scorso anno noi annunciammo ai nostri lettori (V. *Annuario* Anno III *pag.* 133) que-

st'opera importantissima intorno alla quale sapevamo che l'egregio Autore lavorava alacremente. Riassumere un lavoro di questa natura non è certo possibile; d'altronde il titolo stesso che il dott. Peruzzi ha messo in fronte al suo libro, ne rivela sufficientemente l'ordinamento e lo scopo. Ci limitiamo adunqne ad accennare alla parte storica intorno all'origine ed ai progressi dell'ovariotomia che l'Autore svolge con molta dottrina dividendo in tre periodi il lungo lasso di tempo trascorso dall'epoca in cui si trovano i primi indizi di questa ardimentosa operazione (1350 a. c.) fino ai giorni nostri, in cui malgrado le molte opposizioni è quasi riuscita ad entrare nella convinzione comune dei medici e dei chirurghi; e tacendo delle indicazioni, contro-indicazioni, prognosi, processo operativo e cura successiva, argomenti tutti sopra dei quali l'Autore si intrattiene a lungo, ribattendo singolarmente le obbiezioni di coloro che considerano l'ovariotomia come una temerità chirurgica, diremo solo dalle numerose tavole statistiche che pongono termine alla bella e completa monografia del valente ginecologo di Lugo. In queste tavole, che occupano più della metà del volume, troviamo racchiusi tutti i dati raccolti dal dott. Bryant fino al dicembre 1866 per la statistica generale dell'ovariotomia, quindi la statistica del dott. Boinet delle ovariotomie praticate in Francia fino al 31marzo 1867, poi quella tedesca del Grenser a tutto il febbrajo 1870, quindi la italiana raccolta dallo stesso dott. Peruzzi la quale nei resultati finali non differisce punto da quella da noi riportata nell'*Annuario* dello scorso anno. Solo vi troviamo le tre ovariotomie eseguite quest'anno dall'Urbinati, dal Ciniselli e dal Valerani, della quale, ultima diamo più oltre succintamente la storia.

A queste statistiche seguono poscia quelle particolari del BAKER BROWN, del KOEBERLÉ, e dello SPENCER WELLS, nelle quali tutte sono accuratamente registrate, la data e la località ove avvenne l'operazione, il nome dell'operatore, l'età e lo stato dell'operato, la anamnesi, l'atto operativo, la natura del tumore, i sintomi e la cura successiva, nonchè l'esito e le indicazioni bibliografiche. 10 bellissime tavole litografiche rappresentanti gli istrumenti speciali per la ovariotomia, rendono più chiara e più facile la spiegazione del testo per coloro che lontani dai grandi centri, non possono aver sempre sott'occhio il complicato e costoso armamentario di cui abbisogna quest'ardita operazione.

Ovarian tumors, their pathology, diagnosis and treatment specially by ovariotomy ; (Tumori ovarici, loro patologia e cura specialmente colla ovariotomia) ; del dott. E. RAUDOLPH PEASLEE. — Londra.

Quasi contemporaneamente all' opera di SPENCER WELLS su questo argomento, di cui parlammo nell'*Annuario* dello scorso anno, e senza che l' uno sapesse dell' altro, sortiva pure a Londra quest' altra che tratta pure dei tumori ovarici, dovuta al valente Clinico di Ginecologia di New-York e che costituisce un trattato completo.

Una vastissima erudizione ed una estesissima pratica servirono a compilarla. Essa è preceduta da una lunga e completa enumerazione dei più notevoli scritti che trattano l' argomento da ARISTOTILE fino al SPENCER WELLS (1871), per i quali vi hanno poi nel testo dell' opera molte, forse troppe, citazioni.

Il capitolo primo è dedicato all' *anatomia e sviluppo dell' ovario;* il secondo ai suoi *tumori*, che

vengono divisi in *solidi* e *cistici*; il terzo al *cistovario*; il quarto alle *complicazioni;* il quinto alla *diagnosi*, e distingue i sintomi in razionali e locali. Anche l'Autore attribuisce una certa importanza alla *facies ovariana* di SPENCER WELLS, al dimagramento che interessa più il collo, le spalle e gli arti superiori che il resto del corpo. Egli non avvertì mai il *soffio*, analogo a quello della gravidanza, che invece per lo SPENCER WELLS ha una grande importanza diagnostica. Egli pratica la puntura esplorativa coll' apparato di DIEULAPOY. Il capitolo sesto tratta della *diagnosi differenziale*, e narra i numerosi casi di errore che avvennero. Il capitolo settimo della *diagnosi delle aderenze*, l'ottavo è dedicato alla *prognosi*, il nono ai *vari metodi di cura* esclusa *l' ovariotomia.* Tutta la seconda parte è dedicata all'*ovariotomia.*

General and differential diagnosis of ovarian tumors with special reference to the operation of ovariotomy; (Diagnosi differenziale e generale dei tumori ovarici con speciale riguardò all'operazione dell'ovariotomia); del dott. WASINGHTON L. ATLEE. — Filadelfia. — Un volume di pag. 470.

All' opera che precede facciamo seguire un cenno su questo lavoro, frutto di esperienze raccolte per trent' anni dal primo ovariotomista d' America, ricco com'è di 150 accurate osservazioni. L'Autore vi confessa francamente i suoi errori, li giustifica talvolta, accennando al tempo della osservazione, e convalida ogni asserzione con una o più storie veritiere.

Lo scopo suo principale è di stabilire precise indicazioni per l'ovariotomia, e giunge fino al punto

di stabilire che la presenza della così detta cellula granulosa in un liquido qualunque ottenuto colla paracentesi dell'addome basti a stabilire la diagnosi di cisti dell'ovajo.

Sull'ovariotomia; del dott. MARION SIMS. — *New York Med. Journal.* — Gennaio.

È un lungo articolo di questo illustre chirurgo, nel quale è detto che egli non è punto soddisfatto dei risultati di questa operazione. La cifra dei morti, è secondo lui, troppo alta, e siccome la maggioranza degli operatori si bisticcia sulla forma della legatura o *clamp*, viene interamente riguardata come causa della morte la setticemia. Egli propone di pungere il cul di sacco della vagina dietro la cervice uterina, e di passare un tubo in qualche maniera nella cavità peritoneale per farne uscire la raccoltavi effusione. Riguardo al *clamp* egli dice che i suoi *bei giorni* son passati. Egli preferisce la legatura con filo d'argento.

Histoire des kystes de l'ovaire, etc.; (Storia delle cisti dell'ovario, considerata specialmente dal punto di vista della diagnosi e della cura); del dott. LUIGI GALLEZ. — Opera premiata dalla *R. Accademia Medica del Belgio.* — Bruxelles. — Un vol. in 4° di pag. 1000 con 112 figure.

L' *Accademia Reale di Medicina* del Belgio poneva per il concorso al suo premio triennale (1868-70) il seguente quesito: « Faire l'histoire des kystes de l'ovaire en insistant sur leur diagnostic differentiel et le traitement qui convient á chaque espece de kyste. »

A questo còmpito gravissimo, fra gli altri, sobbarcatosi il dott. GALLEZ, vedeva premiata la sua memoria che costituisce uno dei lavori più

seri, più pensati e meglio redatti dei quali si sia arrichita la letteratura medica in questi ultimi anni. È impossibile riassumere brevemente l'opera del dott. GALLEZ la quale d'altronde avendo pienamente risposto al quesito formulato dall'Accademia Belga in questo stesso si riepiloga. Dal canto nostro ci limiteremo ad accennare come l'Autóre parli dapprima con molta erudizione della *genesi cistica* quindi dopo accennato rapidamente alle diverse classificazioni proposte per i tumori dell'ovaio, l'Autore divida i cistiovari in cisti *uniloculari*, in *moltiloculari*, in *misti* o *composti* ed in *dermoidei.*

In oltre non potendo dissimulare a se stesso quanto sia difficile lo studio delle *cause* che danno luogo alla affezione ovarica, ne discorre brevemente; poi parla dei *sintomi subiettivi* ed *obiettivi*, degli *esiti*, delle *complicazioni*, della *diagnosi differenziale*, del *trattamento*, dei *processi operativi* di questi tumori, accordando larga parte alla storia e alla esecuzione della ovariotomia.

Ovariotomia in Italia. — La nostra rivista sulla ovariotomia rimase l'anno scorso alla 32.ª operazione eseguita dal dott. URBINATI (V. *Annuario* Anno III, pag. 174).

Seguitiamo adunque la nostra rapida rassegna riportando i nuovi fatti che furono registrati nel corso di questo anno.

E primo si presenta di nuovo il valoroso Chirurgo di Padova, il prof. FRANCESCO MARZOLO il quale nella *Gazz. Med. It. P. V.* N.° 3, riferiva la seguente istoria.

Una giovine sposa, di 25 anni, di buona costituzione, ben nutrita da sei anni erasi accorta di un progressivo volume al basso ventre. Esaminata

dall'Autore la si trovò affetta da cisti, probabilmente uniloculare senza aderenze dell'ovajo sinistro. L'operazione fu fatta senza anestesia. Aperto il ventre si punse la cisti, la si vuotò e la si trascinò fuori facilmente. La brevità del peduncolo rendeva difficile l'applicazione del clamp, perciò fu legato con un cordoncino di seta, lo si trapassò con due grossi spilli in croce, e lo si assicurò all'angolo inferiore della ferita. Due punti metallici compresero il peritoneo ed assicurarono le caviglie: fu aggiunta la sutura superficiale ordinaria. Il liquido estratto ascendeva a 7 chilogrammi e risultò composto di gran parte di acqua, di materia albuminoide, colesterina e sali inorganici. Per due giorni consecutivi vi fu impossibilità di emettere le orine, per cui si ricorse alla siringazione. La reazione non fu viva, e l'ammalata guarì in pochi giorni. L'utero che era stirato in alto, riprese a poco a poco la sua posizione; la sua bocca che era chiusa, si mostrò pervia. Si nota che 7 giorni dopo l'operazione, si effettuò la mestruazione regolarmente.

L'Autore, come in altra ovariotomia felicemente riuscita, non si decise ancora a recidere il peduncolo dopo l'allacciatura dei vasi, e ad abbandonarlo nel ventre.

Dopo il Marzolo il dott. De-Cristoforis con un brillante resultato venne a confermare di nuovo la giustificabilità di quest'atto operatorio e la storia della sua operata si trova nella *Gazzeita Med. It. Lomb.* N.° 6. Il soggetto fu una donna di 30 anni, di buona costituzione, la quale da quattro anni aveva sofferenze utero-ovariche. Il tumore da 18 mesi aveva aumentato di molto e disturbato il circolo, il respiro, la sanguificazione. Previa cloroformizzazione, aperto il ventre, fu puuto a diverse riprese

il tumore, ma non esciva liquido. Non potendo esser ridotto, si prolungò l'incisione delle pareti addominali per estrarlo tal quale; però non potè essere tratto fuori. Allora lo si incise e svuotò, ritirando della materia encefaloide. Così la cisti fu portata fuori, applicato il clamp al peduncolo, ed esciso il tumore. Dopo aver diligentemente pulito il peritoneo, si unì con 5 punti di sutura nodosa il margine peritoneale al margine addominale corrispondente, poi si fecero 6 punti di cucitura attorcigliata con spilli d'acciaio e cinque di cucitura nodosa fra i lembi cutanei. Vi fu modica reazione febbrile. La ferita guarì in parte per prima ed in parte seconda intensione. In 32ª giornata la suppurazione al peduncolo era terminata. Il tumore aveva i caratteri di carcinoma dell'ovajo. L'Autore dice che il significato clinico di malignità rispetto alla paziente perde il suo valore stantechè il suo neoplasma era circoscritto da una cisti di connettivo stipato e fu esportato in totalità.

Il dott. F. Valerani volle del pari tentare l'ovariotomia in una donna di 25 anni di buona costituzione, maritata da due anni, sterile. Fino da giovinetta erasi accorta di un'irregolare tumefazione del ventre. L'addome poco dopo il matrimonio andò crescendo, a tal punto che dovette ricorrere ai consigli dell'arte. In varie epoche le furono praticate tre paracentesi, con evacuazione di un liquido albuminoso. Deperendo la donna, ricorse allo spedale. L'addome era enormemente disteso, da far credere ad una ascite; però dal complesso dei sintomi e dell'anamnesi si fe' diagnosi di cistovario. Previa l'anestesia col bicloruro di mitilene si eseguiva l'ovariotomia. Aperto il ventre si evacuò col trequarti la cisti, la quale portava altre due cisti,

più piccole racchiuse una nell'altra; punte e svuotate anche queste, non essendovi aderenze per parte della cisti madre, trattala fuori dal cavo peritoneale, si applicò al largo peduncolo il nuovo clamp del Leiter. Dopo aver passata piuttosto bene la notte, la donna fu presa da febbre violenta, con vomito, ed ansia di respiro, e moriva 38 ore dopo l'operazione. L'autopsia rilevò che la morte era avvenuta per violentissima peritonite.

L'Autore accarezza l'idea della dieresi del peduncolo mediante l'ansa galvanica, o delle legature parziali di esso abbandonandolo poi nel ventre. La storia è registrata nella *Gazzetta delle Cliniche.*

Inoltre il prof. Balocchi operò pure una donna affetta da cisti ovarica, con infelice risultato.

Con queste da noi riportate le ovariotomie eseguite in Italia a tutto il 1873 ascendono a 33 con 12 resultati favorevoli.

Ovariotomia seguita tre mesi dopo da gravidanza gemina; del dott. Ollier. — *Gaz. des Hopit.* — N.° 143.

Una signora sgravatasi la prima volta si accorse che il ventre le rimanea un poco ingrossato; questo volume aumentava dopo il secondo parto, e rendea difficile il terzo, in seguito del quale era necessario pungere la cisti estraendo 13 litri di un liquido sieroso. Dopo tre mesi sopravveniva una quarta gravidanza; consecutivamente a questo quarto sgravo furono praticate altre due punzioni. Ma la cisti continuò a svilupparsi e le pareti dell'addome divennero così flaccide ed assottigliate da lasciare afferrare il tumore, e poter passarvi una mano fin dietro, verificando la sua mobilitá e la nessuna aderenza.

Eseguita con ottimo risultato l'ovariotomia trenta

giorni appresso l'ammalata ben nutrita e grassa escì dallo spedale e dopo altri tre mesi susseguì una quinta gravidanza che ebbe per risultato lo sgravo felice di due gemelli ed il soprapparto tanto fortunato da permettere all'ammalata in quindici giorni di uscire e riprendere le sue occupazioni.

Un' ovariotomia eseguita durante la peritonite; del dott. TRACY. — *Gaz. Hèbd.* N.° 24.

Una donna, di 31 anni, aveva da 15 mesi un tumore al ventre, il quale era assai disteso, dolentissimo; la donna era tabida, con polsi piccoli, frequenti. Si praticò una puntura per la quale si evacuò mezzo litro circa di sostanza colloide. Fu trasportata allo spedale. Il polso era a 120, il ventre sensibilissimo. Si tentò l'ovariotomia. La cisti era quasi intieramente aderente, il peritoneo era molto iniettato, la sua cavità racchiudeva fiocchi di linfa: la cisti fu trovata moltiloculare. Fu applicato lo schiacciatore (clamp) al peduncolo, e la ferita venne riunita con sutura in filo di seta al fondo, ed alla superficie con crini. Si ebbe poco dopo un rapido abbassamento di temperatura. Al quarto dì uscì dalla piaga un fetente liquido, poi incominciò una buona suppurazione e l'ammalata guarì.

Nuovo trequarti per l' ovariotomia; del dott. GIUSEPPE RUGGI. — Un Opus. di pag. 11 con tavola. — Bologna.

Il dott. RUGGI, per evitare nell'ovariotomia che il liquido della cisti si versi nella cavità addominale nel mentre se ne fa l'estrazione col tre quarti, ne propone uno, col quale si toglie un tale inconveniente, cioè si impedisce che trapeli il liquido tra la cannula e la parete del sacco in cui sta infisso durante l'evacuazione. Egli passa in rassegna

tutti i trequarti che sono in uso per questa operazione, e fa conoscere come dal più al meno abbiano un tal difetto, e taluni ancora di troppo complicati. Il tre quarti del dott. RUGGI è uno strumento leggiero, facile a muoversi ed elegante, limita la quantità di liquido che in un determinato periodo di tempo si vuol estrarre, potendosi al bisogno sospendere anche completamente lo scolo del medesimo, e garantisce, come si disse, da qualsiasi espandimento di liquido entro l' addome tanto durante la punzione, come durante lo svuotamento completo della cisti.

Estirpazione completa dell' utero arrovesciato; del dott. BARBA.—*Morgagni.*—Marzo.

L' Autore pubblica una importante osservazione concernente una donna di 25 anni, la quale si sgravò due volte a due anni di distanza. All'ultimo parto, che fu precipitoso, l' utero s' arrovesciò, e non fu possibile di rimetterlo: soppravvennero gravi emorragie al tempo delle mestruazioni, poi sotto l'influenza della più piccola emozione, dell' avvicinamento sessuale, del tocco più leggiero; di modo che l'ammalata cadde in uno stato di grave idroemia. Il dottor BARBA si risolse pertanto di demolire il viscere; e lo fece prima di tutto collo schiacciatore lineare, poi colla legatura mediante filo metallico. Fu asportato l'utero in totalità con porzione di legamenti larghi e delle tube, ad eccezione di una porzioncella di muso di tinca. Sopravvenne una leggiera peritonite; l'ammalata lasciava l'ospedale, guarita, 22 giorni dopo l'operazione.

La statistica delle demolizioni d' utero arrovesciato, secondo WEST, conta 59 casi; dei quali 42 guariti, 15 morti, 2 ne' quali fu abbandonata l'operazione. A queste cifre va aggiunto un fatto spet-

tante a Courty, un altro ad Hay, e l'or narrato dall'Autore, ne quali si ebbe un esito felice. È da rimarcarsi che il metodo che ottenne maggior numero di guarigioni fu la legatura, perchè essa, regolare e progressiva, lascia tutto il tempo alle aderenze da stabilirsi onde riunire le parti appena al di sopra del laccio.

A questo eccellente processo, la galvano-caustica potrebbe, essere con vantaggio sostituita, abbreviando considerevolmente il tempo della cura.

Escrescenze e tumori che formansi all'interno ed ai contorni dell'uretra muliebre e loro cura; del prof. F. Rizzoli. — *Bullettino delle Scienze Med. di Bologna.* — Ottobre.

L'Autore ha riassunto in questa *Memoria* ciò che su tale argomento collegavasi colle sue osservazioni e colla sua esperienza, investigando clinicamente e patologicamente le seguenti lesioni uretrali. L'intumescenza della caruncula uretrale; l'angioma sanguigno intrauretrale e l'angioma sanguigno della clitoride, del gran labbro e dell'uretra; i prolassi dell'uretra e della vescica orinaria; i polipi uretrali; gli epiteliomi uretrali; gli epiteliomi maligni; gli ascessi per ispessimento del tessuto cellulare peri-uretrale e vaginali; i fibro-miomi e tumori fibro-cellulari peri-uretrali; l'ipertrofia semplice e complicata dell'ugula vaginale; le cisti peri-uretrali; le ernie peri-uretrali vaginali; i cancroidi peri-uretrali. Chiude il Rizzoli il suo lavoro, parlando del cancroide primitivo della vulva, della vagina, dell'utero che estendesi poi all'uretra.

Cinque casi di perforazione uterina mediante la sonda; dei dottori Rabl-Rückard e Lehmus. — *Beiträge zur Geburts. und. Gynœk.* — Giugno.

Si tratta di donne che avevano partorito press'a poco un mese prima del praticato cateterismo; erano affette da peritonite cronica tubercolosa e retroflessione; endometrite e perimetrite puerperale; involuzione imperfetta dell'utero e metrite cronica anemia, perimetrite e retroflessione; perimetrite. La sonda era penetrata senza difficoltà da 10 a 18 centimetri: e si potè toccare la sua estremità vicina all'ombelico. Secondo gli Autori, la facilità colla quale il tessuto uterino si lasciò attraversare, fa credere ad un rammollimento delle pareti, dovuto a diffetto di involuzione. In quattro di queste donne il cateterismo fu praticato più volte senza lo sviluppo d'un sintomo serio di reazione infiammatoria. Una di esse, attaccata da peritonite tubercolosa, ebbe febbre e qualche lieve accidente che scomparve in pochi giorni. Morta per polmonite caseosa, si constatò la degenerazione adiposa delle pareti uterine.

Morte avvenuta per l' esplorazione di un polipo uterino; del dott. Verneuil. — *Bull. de la Société Anatom.* — Giugno.

Cita l'Autore un caso d'una donna che, esaminata a mezzo dell'esplorazione vaginale per un polipo uterino, fu colta subito da peritonite e poi da morte. Si trovò all'autopsia un litro di marcia nel piccolo bacino.

Verneuil crede di poter spiegare queste gravi insorgenze ammettendo che l'esplorazione possa aver dato luogo ad erosioni ed a consecutivo assorbimento di materie settiche provenienti dalla superficie ulcerata. Rammenta come un'operazione eseguita sul collo uterino può destare un'ovarite e poi una peritonite. Houel parla di casi consimili sopravvenuti dopo una cauterizzazione del collo fatta colla pietra infernale: qnest'Autore sarebbe

disposto a spiegare il fatto ammettendo una trasmissione diretta irritativa attraverso le trombe perchè non ha mai potuto scoprir nulla nei linfatici e nel tessuto sottoperitoneale. Courtois richiama un'altra causa, quale il risveglio di un'antica infiammazione, un'ovarite, una pelvi-peritonite per l'influenza di una irritazione più o meno lontana e che interessa per nulla il peritoneo.

Di un nuovo istrumento per l'operazione della fistola cisto-vaginale; inventato dal prof. Giovanni Bezzi. — *Arch. di Med. Chir. e Igien.* — Febbraio.

Questo strumento è destinato ad agevolare la operazione della fistola vescico-vaginale; e precisamente a rendere più facile la cruentazione che si deve eseguire col processo di Sims.

L'esperienza avea dimostrato al Clinico di Modena le grandi difficoltà che trovansi nell'operare certe fistole, a causa sovratutto della loro estensione, forma e via dicendo. Siffatte difficoltà dettero luogo a proposte assai diverse, a tentativi i più arditi per vincere un'infermità così noiosa, qual'è appunto la fistola vescico-vaginale. Uno de' momenti più difficili nelle operazioni, che si compiono coll'intento di curare coteste fistole, è quello della regolare cruentazione o del ravvivamento de' margini della mucosa vaginale. Per praticare l'una o l'altro furono suggerìti diversi espedienti.

La difficoltà parebbe che fosse evitata collo strumento del Bezzi, mercè il quale la piega della mucosa vaginale non solo con somma facilitá vien formata e sollevata, ma anche mantenuta ferma e stirata, per cui il taglio si pratica con molta prontezza e precisione.

Lo strumento consiste principalmente in uno sti-

letto aghiforme d'acciaio, avente una curva pochissimo pronunciata, destinato a sollevare la piega di mucosa che dev' essere escisa, ed in un rettangolo pel quale deve passare la piega che facilmente vien sollevata dall'istesso ago, per essere stirata da cotesta parte dello strumento in guisa da facilitarne l' escisione da praticarsi col bistorì. I due pezzi dell'istrumento sono uniti per mezzo d' un' articolazione, la quale mediante un semplice meccanismo permette all'ago di passare facilmente nel vano del rettangolo.

Trattato di Ostetricia ad uso degli studenti e dei medici pratici; del prof. Giustino Mayer. — Parte prima. — Un vol. in 8.° di pag. 182 con molte incisioni nel testo. — Napoli, Tip. Gallo. — Lit. 3.

Questo lavoro, tuttavia in corso di pubblicazione, costituisce un buono ed utile manuale pei giovani studenti e pei medici pratici, e sebbene comparisca sotto forma modesta e compendiata, pur non di meno nulla di utile vi è stato trascurato; i più recenti ritrovati della scienza vi sono registrati e la forma sobria, chiara e concisa colla quale è scritto invoglia a leggerlo e a studiarlo attentamente.

Peccato però che l'editore si sia servito di incisioni così brutte per illustrare un opera così bella dell'Ostetrico napolitano.

Ostetricia teórico-pratica con un breve compendio delle malattie delle gravide, partorienti e puerpere e del neonato dalla nascita fino allo slattamento, con alcune nozioni sopra le principali questioni ostetrico-legali, sul metodo di praticare l' anestesia nei parti, sulla elettricità applicata alla ostetricia e sulla vaccinazione; del dott. M. C. Frari. Quattro vol. in 8.° con molte incisioni in legno e molte tavole. — Padova. — Lit. 19.

L' Autore pubblicò fino dal 1867 e 68 i primi volumi di questo suo trattato e nel corso del presente anno ha fatto una 2.ª ediz. dell'ultimo libro nella quale troviamo molte aggiunte e molte innovazioni. Del resto il titolo stesso dell'opera ci dispenza dall'indicarne l'ordinamento e lo scopo.

Guida pratica di Ostetricia pell' insegnamento delle alunne di Maternità e pel perfezionamento delle levatrici condottate italiane; del prof. Aurelio Finizio. — Un vol. di pag. 368 con tavole nel testo. — Napoli, tip. Nobile. — Lit. 5.

In gran parte del lavoro l'Autore ha adottato nel testo molte figure. I critici hanno fatto rilevare come il Finizio in questo suo libro sia caduto non di rado in errori assai gravi; i profani all'ostetricia basta che gettino un'occhiata su queste pagine per persuadersi che l'editore ha fatto concorrenza all'Autore empiendo il libro di spropositi.

Sul rallentamento del polso nei primi giorni del puerperio; del prof. Falaschi. — *Sperimentale.* — Marzo.

Le conclusioni tratte dal lavoro dell'Autore, basato sopra 108 osservazioni, sono le seguenti:

Fra i fenomeni che accompagnano il parto fi-

siologico, il rallentamento del polso può considerarsi come abbastanza comune; tale fenomeno non offre certa importanza e certa durata che in un quarto circa delle donne in travaglio.

Il grado di tale rallentamento va soggetto a numerose e notevoli differenze: non ha contato che una volta 38 pulsazioni; il più sovente il loro numero oscillò fra 44 e 52.

Questo rallentamento, salve poche eccezioni, mostrasi quasi sempre da diciotto a trentasei ore dopo il parto e cessa ordinariamente dal quinto al sesto giorno dopo il parto.

L'età della puerpera sembra avere una certa influenza, è più frequente presso le giovani che presso quelle che oltrepassano i 35 anni. Le primipare lo presentano più frequentemente che le pluripare.

Le stagioni, come le ore del giorno o della notte, non sembrano avere influenza; lo stesso dicasi della durata del travaglio, della presentazione e posizione del feto. Il rallentamento del polso ha luogo non solo dopo il parto semplice, ma anche dopo il parto multiplo; — non tiene dietro soltanto al parto a termine, ma esso si associa al parto prematuro (quattro o sei mesi) ed anche all'aborto, prima del quarto mese.

Il fenomeno ha luogo pure dopo la espulsione del feto morto già da quattro o cinque giorni nell' utero, ma il Falaschi non potè mai constatarlo prima dell'espulsione del feto morto.

Qnando il parto è complicato da una forte emorragia, il rallentamento del polso manca o dura così poco che non merita venire menzionato. I dolori del puerperio non hanno alcuna azione sul numero delle pulsazioni, a meno che essi non siano assai intensi. La secrezione lattea è pure senza effetto qualora il ral-

lentamento del polso l' abbia preceduta, ma se quella antiviene il rallentamento, ne impedisce la manifestazione.

Il passaggio dalla posizione orizzontale alla assisa aumenta tre a cinque le pulsazioni per ogni minuto.

Quando è assai pronunciato e che dura molte ore di seguito, esso è un segno assai favorevole.

Le cause di questo rallentamento sono multiple; si possono invocare le rapide modificazioni che sopravvengono dopo il parto nella circolazione uterina, il ritorno allo stato normale del ventricolo sinistro ipertrofico, il rallentamento dei movimenti respiratorì dopo la cessazione della compressione del diaframma, lo stato di lipoemia e leucocitemia dei primi giorni del puerperio, la posizione orizzontale, il riposo e la dieta severa; è anche probabile che altre cause indeterminate debbano concorrere a prodnrre il rallentamento del polso.

Una operazione cesarea con cucitura elastica dell'utero; eseguita dal dott. Olinto Grandesso-Silvestri. — Storia del dott. Francesco Valentinotti. — Vicenza, tip. Pavoni.

Una donna nata da genitori rachitici ed erede d'un eminente rachitismo ma pure mestruata a 15 anni e sempre regolarmente, incontrava matrimonio rimanendo di lì a poco incinta.

Sorpresa dalle doglie del parto fu dai medici dichiarato impossibile lo sgravo per ogni altra via che pel taglio.

Rotto il sacco e scolate le acque dell' amnios, esplorato il distretto superiore della piccola pelvi, ed avendo riscontrato, che il diametro anteroposteriore non giungeva a due pollici, fu giudicata la nccessità del taglio cesaro; tanto più, che era accertata la vitalità del feto.

Si amministrarono in due riprese dieci grammi di idrato di cloralio, all'intervallo di circa mezz'ora, non avendo la prima dose manifestato gli effetti del rimedio. Prima ancora che l'azione del cloralio fosse appieno sviluppata si intraprese l' operazione. La sezione delle pareti addominali fu fatta sulla linea alba prolungandola al di sopra dell'ombelico a sinistra. Sulla stessa linea mediana fu inciso l'utero. Si presentò il feto col braccio sinistro e fu estratta dai piedi una bambina sana e compita. Non comparve emesi, e quanto all'emorragia, indotta dalla sezione delle pareti dell'utero, una sola arteria si dovette legare, e fu legata in massa con filo elastico. Dopo ciò il Grandesso praticava quattro punti di sutura elastica delle pareti dell' utero con cordoncino di gomma elastica irretito di seta, trapassando in tutto lo spessore le pareti dell'utero alla distanza di 5 cent. dal margine dell'incisione. Ad ogni punto s'interponeva il dito di un assistente fra l'utero ed il nodo, perchè la tensione del cordone non riuscisse soverchia. Furono recisi i capi del filo elastico della sutura presso il nodo e quella fu abbandonata sul viscere, passando ad unire le pareti addominali che assicurate con quattro altri punti di cucitura con filo comune, furono custodite da lunghe striscie di cerotto adesivo, che circondando il corpo s' incrociavano sul ventre. Aggiuntovi del cotone vergine ed una compressa, fu involta l'operata con varî giri di larga fascia.

Ben tosto l'operata cadde in profondo sonno indotto dalla forza ipnotica del cloralio.

Undici giorni dopo l'operata stava già bene, ed il giorno 16.° fu l'ultimo della fasciatura contentiva del ventre. Furono levati i punti di cucitiura perchè il ventre era ridotto normale, avevano aderito i

margini della ferita e solo restava una piccola piaga superficiale che tendeva a cicatrizzare; fu curata questa con semplice filaccia a secco.

Nel 21.° giorno si levò a sedere sul letto, nel 24.° si alzò ed al 31.° passeggiò per la stanza guarita.

Il latte non comparve mai, e la bambina affidata a sana e robusta nutrice vive prosperosa.

Gravidanza estra-uterina addominale terminata colla espulsione del prodotto del concepimento dall' ano; del dottor Giuseppe Tenderini. — *Gaz. Med. Ital. Lom.* N.° 10.

Una donna al settimo mese della sua quarta gravidanza fu presa da dolori lombari e addominali ai quali seguì un' imponente metrorragia la quale fu frenata col tamponamento e col freddo. Il tumore del ventre s' avvertiva enorme e durissimo a superficie regolare globosa che occupava più specialmente il lato sinistro dell' addome. La percussione dava mattezza a sinistra ed un suono timpanico a destra.

Dalla ascoltazione non si rilevavano nè rumori cardiaci, nè movimenti fetali; ma non era affatto dubbia l' esistenza di una acuta entero-peritonite. L' Autore rimase in dubbio se si trattasse di una cisti ovarica o di una gravidanza estra-uterina.

L' inferma trascorse molti mesi in angosce, quando un giorno avvertì che dall' ano, insieme a materie fecali, emetteva un liquido lattiginoso, fetentissimo, simile a materia in putrefazione. Siffatte evacuazioni si ripeterono giornalmente ed il tumore allo addome diminuiva con miglioramento dell' ammalata.

Una volta lo stimolo, nell' atto della defecazione, fu sensibilissimo e per quanto forti fossero i conati che faceva la povera inferma, pure non le riusciva a sforzare il retto, sicchè allora essa introdottovi

un dito ebbe a sorprendersi nel riscontrare un globo, che si ruppe sotto la pressione. Allora le venne agevole trarre fuori alcuni corpi che furono riconosciuti per frammenti ossei. Indi spontaneamente colle evacuazioni vennero ancora degli altri pezzi tutti di condizione identica ai primi, però sprovvisti di periostio e di cartilagini.

Placenta centralmente previa e pervia; del dott. Edoardo Porro. — *Gazzetta Medica Lomb.* N.° 25.

Come dal titolo si può supporre, il lavoro dell'Autore è esclusivamente pratico e versa sopra un caso di doppia distocia dato dall'inserzione della placenta sull'orificio dell'utero producente emorragia, e da presentazione di piano laterale. La specialità del caso consiste in ciò che la placenta espansa ed assai sottile, si ruppe nel suo centro che corrispondeva al centro dell'orificio uterino e dall'apertura preternaturale praticatasi venne a farsi procidente l'arto toracico del bambino che si avanzava per il piano laterale destro.

Dopo la narraziene clinica l'Autore si estende sopra alcune considerazioni riflettenti le cause che ponno aver contribuito al meccanismo della rottura placentale.

A ciò fanno seguito alcune osservazioni sulla scelta della mano nell'operare il rivolgimento ed alcuni precetti sul modo con cui l'ostetrico deve condursi onde padroneggiare l'emorragia consecutiva dopo il parto, sia stato esso complicato o no da attacco della placenta sulla zona cervicale dell'utero.

Fibro-mioma uterino complicante il parto. Espulsione spontanea ed enucleazione artificiale del tumore: del dottor Edoardo Porro. — *Bullettino delle Scienze Med. di Bologna.* — Marzo.

Questa bella *Monografia* riguarda un caso rarissimo di distocia dato da un tumore fibro-muscolare dell'utero. Tale tumore, della forma e volume di una testa fetale settimestre, del peso di 332 gram. aveva una circonferenza massima di 28 mill. ed una minima di 25. Collocato nel setto vescico-vaginale, al davanti dell'utero, al di dietro della vescica, al disopra della vagina, al disotto del peritoneo, il tumore, spinto innanzi dalla testa del feto venne ad estrinsecarsi dai genitali rivestito dalla vagina, rendendo possibile il passaggio del prodotto del concepimento. Dopo aver superato alcune difficoltà, addivenuto ad una esatta diagnosi, l'Autore potè snucleare il tumore aprendo ed esportando in parte l'involucro vaginale. La donna guarì perfettamente.

Alle considerazioni eziologiche, curative, ostetriche e chirurgiche l' Autore fa tener dietro alcuni corollarî riguardanti le contingenze di tumori intrapelvici in generale e quelli del setto vescico-vaginale in modo speciale.

Pelvi distocica per vizio congenito di formazione e per influenza rachitica ecc.; del dott. Edoardo Porro. — Milano. — Un volume in 8.° con figure litografiche.

Una donna affetta da ristrettezza pelvica, successo accidentalmente un parziale distacco della vagina dall'utero, cambiossi la primitiva presentazione cefalica in quella della spalla, venendosi per cotal guisa a cambiare l'indicazione operativa che si stava per mettere in atto. Avendo dovuto soccombere la donna ad una acuta e generale peritonite, venne raccolta e preparata la di lei pelvi, che forma l'argomento principale del lavoro di cui è cenno. Oltre i guasti rachitici, oltre un notevole

ingrossamento della sinfisi pubica, questa pelvi offriva una sproporzione tra la metà destra e la sinistra essendo che la prima, massime nella metà sacrale, era assai atrofica. Prendendo argomento da codesti guasti ossei, il dott. PORRO discorre abbastanza dettagliatamente sul meccanismo per il quale succede la deformazione della parete anteriore della pelvi tanto nei casi di rachitide che di osteomalacia e le sue idee in proposito si allontanano alquanto da quelle che ne han dato fin qui i diversi autori.

Allo studio delle deformazioni, tien dietro l'esposizione delle indicazioni speciali che scaturiscono a norma del grado, della forma e della sede delle alterazioni dell' arco pelvico anteriore. L' Autore appoggia assaissimo la proposta di dar la preferenza ai mezzi istrumentali nei bacini osteomalacici, anzichè ai manuali, onde scansare il pericolo della frattura e dello strappo della sinfisi pubica.

Bacino distocico per atrofia; del dottor EDOARDO PORRO. — Milano. — Un vol. in 8.° con tre tavole fotografiche.

Anche questo è un lavoro del giovine Ostetrico milanese il quale dedica i suoi studî alla memoria del suo compianto maestro prof. PIETRO LAZZATI.

Oltre la narrazione clinica di un fatto di gravissima distocia per vizio pelvico, che fece indicazione alla cefalotrissia, l' Autore fa mettere in rilievo la specialità del caso, non tanto per le difficoltà operatorie, quanto per la qualità della viziatura pelvica che non puossi attribuire ad effetto di rachitide o di osteomalacia. Essendo guarito il soggetto di tale osservazione, non fu possibile fare oggetto di particolare studio la pelvi se non in quella misura che i mezzi d'indagine lo permette-

vano. Dalle misure prese, dalle figure che trovansi sulla memoria e che mostrano la configurazione scheletrica della donna, dall' anamnesi, dal risultato dell'esame del bacino all'atto del parto ed in appresso, l'Autore conchiude esser le ossa di una tal pelvi lontane dal tipo normale, per *atrofia o cachessia.* Il dott. Porro termina questo lavoro colle seguenti conclusioni: Che in donna diritta e di statura regolare, immune da rachitide e da osteomalacia, possiam trovare la massima viziatura pelvica per avvicinamento e deformità delle sue ossa.

Che in casi speciali la pubertà può indurre un atrofia delle ossa pelviche, un lavoro, un processo regressivo, seguito da grave deformazione.

Caratteristica di tal bacino, che si potrebbe chiamare *atrofico*, *cachetico*, si è la mobiltà eccessiva delle sinfisi, l'esser l'ossatura non arrestata nello sviluppo generale, ma aver scapitato soltanto sullo spessore e resistenza sua e quindi anche nella sua forma.

Distocia per tumore fibro-cistico e spasmo dell'orificio uterino; del dott. Edoardo Porro. — *Gazzetta Med. It. Lomb*, N.º 45.

È una illustrazione clinica, corredata dai dati necroscopici, sopra un caso di parto che non fu naturale a cagione della presenza di un grosso tumore fibro-cistico sul segmento inferiore posteriore uterino. Oltre ciò nel caso in discorso fuvvi spasmo dell'orificio uterino sì da strozzare un arto fetale che da esso protendeva e da obbligare allo sbrigliamento cruento dell'orificio stesso.

All'estrazione manuale del feto, che nacque vivo tenne dietro la formazione di un vasto trombo sanguigno vulvo-vagino-lombore che apertosi una via

nella cavità peritoneale diede origine ad una generale e letale peritonite.

La associazione di due rare forme di distocia e la successione di una più rara conseguenza di parto rendono assai interessante la pubblicazione del dott. Porro.

Sopra un caso di straordinario atteggiamento di feto mal conformato ed osservazioni sopra alcune difficoltà accompagnanti la nascita di feti mostruosi o malati; del dott. Edoardo Porro. — *Gazzetta Medica It. Lomb*, N.° 50.

Trattasi di un parto gemello di una donna primipora ben conformata di bacino e di parti molli. Il parto dovette esser compito coll'intervento dell'arte, per essere il primo nascente malconformato ed atteggiato in guisa da formare un tutto di misura e volume, eccedenti la capacità del canale da percorrersi. Contemporaneamente il feto presentavasi pel vertice, per le natiche e per i piedi e sebbene immaturo e scarsamente sviluppato potè rendere impossibile il parto.

La narrazione clinica è corredata da figure illustrative e da considerazioni speciali e generali. Prendendo argomento da altre nascite di feti mostruosi o malati, l'Autore estende le sue osservazioni sopra altre contingenze ostetriche sempre difficili e fortunatamente rare. È un lavoro di molto interesse pratico e che contempla un caso nuovo affatto nella letteratura ostetrica.

Lo speculum uteri nella pratica dei parti; del dott. Edoardo Porro. — *Annali Universali di Medicina.* — Ottobre.

Questo lavoro, tende a metter in evidenza i vantaggi che può arrecare all'ostetrico lo speculum in

talune circostanze di gravidanza, di parto e di puerperio. Conforta le sue congetture col racconto clinico di un caso di grave distocia pelvica, in cui lo speculum pervenne di afferrare un piede del feto, come altrimenti non era stato possibile ottenere. La speditezza dell'atto operativo, l'innocenza dello stesso, per riguardo alla madre, la sicurezza di ottenere il voluto scopo, hanno persuaso l'Autore a ricorrere in simili casi alla guida dello speculum. A preferenza degli altri, il dott. Porro, sceglierebbe lo speculum Williard per uso ostetrico, e ne dimostra la superiorità, per forma, lunghezza, modo d'unione e via dicendo.

Le proposte che l'Autore fa in questo suo lavoro, meritano certamente d'esser prese in considerazione dai clinici ostetrici da cui egli aspetta il responso favorevole o contrario sopra diversi argomenti.

Del trombo acqueo (edema genitale traumatico) quale conseguenza della doccia uterina applicata a scopo ostetrico; del prof. D. Chiara. — *Gazz. delle Cliniche*, N.º 20.

In cinque giorni si eseguirono nell'Istituto ostetrico di Milano tre parti prematuri per deformazione pelvica, e vennero tutti tre promossi col dilatatore entro-uterino del Tarnier. In due, quale coadiuvante fu messa in opera la doccia estra-uterina; e l'Autore ferma l' attenzione sopra un caso clinico molto interessante occorso nell' ultima operata da docciatura.

Riepilogate le opinioni di Kiwisch su questo mezzo di provocare il parto, non che gli argomenti del dott. Salmon a vantaggio del medesimo l'Autore, richiamando quanto sta scritto in una sua *Memoria* stampata nel 1864 sui vantaggi non che sui gravi

inconvenienti della doccia, viene alla descrizione del fatto occorsogli. Egli onde provocare il parto, avea per due volte introdotto il tubo a balla terminale dilatabile di Tarnier, ma rottosi tanto l'uno che l'altro, ricorse ad una siringa flessibile messa in cavità; tuttavia apertosi l'orificio dell'utero per 4 cent. circa e colate dappoi le acque, la testa non potendo poggiare sul segmento inferiore e distenderlo, la bocca si rinchiuse ed i dolori accennarono a sospendersi. In queste contingenze egli ordinò la doccia di 10 minuti coll'irrigatore di Charrière, che dà getto più pesante di quello dell' Eguisier; raccomandò che fosse adoperata a speculo applicato. Passati 12 minuti si manifestò improvvisamente un'edema considerevole dell'apparato vulvare, del perineo e perianale, che dovea la sua origine all' infiltrazione dell'acqua nelle maglie del connettivo, previa la smagliatura della parete vaginale posteriore in vicinanza dell' ostio. La tumefazione, dice l' Autore, era veramente considerevole, elastica, indolente, non livida in alcun punto, ma traslucida, nà più calda del rimanente della cute. Questo trombo acqueo od edema vulvo-perineale-traumatico occupava solo il pudendo esterno. Mediante congrua cura, il tumore si ridusse e lasciò passare il feto.

L'Autore spiega il fatto da ciò che l'acqua non trovando facile uscita dalla vagina, gravitò sulla parete posteriore di contro e dietro la forcella, e quivi coadiuvando la cedevolezza e la friabilità dei tessuti, naturale allo stato puerperale, si faceva una piccola smagliatura, per la quale l'acqua s'infiltrava nel connettivo, producendo rapidamente il tumore descritto.

Questo fatto condusse l' Autore alle seguenti conclusioni. 1.° La doccia uterina non è un mezzo molto

efficace per provocare il parto prematuro, e devesi adoperare soltanto come mezzo accessorio, o coadiuvante. 2.° La doccia non è così innocente come piacque al KIWISCH di proclamarla. 3.° Volendo ricorrervi l'ostetrico, deve circondarsi di alcune precauzioni, tra le quali prima quella d'introdurre uno speculo pieno in vagina, per dirigere il getto del liquido sul collo soltanto, mentre d'altro lato la si rende più efficace, si procura coll' acqua un deflusso liberissimo, e si sottrae la vagina agli effetti dell'impulso e della gravitazione del liquido.

Di una nuova Leva articolata e decollatrice; del dott. FERDINARDO VERARDINI. — Bologna, tip. Gamberini e Parmeggiani. — Un Opusc. in 8.° di pag. 22 con una tav. litog.

L'Autore passa prima in rassegna alcune notizie isteriche intorno alla leva e quindi viene a dare una esatta e chiara descrizione di questo suo nuovo istrumento destinato ad avere a quanto sembra un ben meritevole successo.

Questa leva è di *pacfong*, lunga 46 cent. compreso il manico a cui è assicurata, il quale ne conta 12 in lunghezza e 3 in larghezza. Il manico d' ebano ha una forma triangolare.

È foggiata a guisa di spatola, larga 3 centimetri all' apice, e gradatamente decrescente. (Vedi *Tavola degli Istrumenti Nuovi* Fig. 8) e veduta così di prospetto vi si notano 6 solcature che corrispondono ad altrettanti pezzi o nodi che sono fra loro articolati a cerniera e fermati con ben adattate viti; questi nodi, meno il primo ch'è di 3 cent. e mezzo, è lievemente concavo, gli altri offrono la lunghezza di 2 cent. Il collo della leva ne conta circa 18, e n'è largo appena due nel suo punto più sottile. A tutta lunghezza e nel suo mezzo la leva, sempre veduta di fronte, presenta

pure una scanalatura tutta eguale entro la quale vi sta nascosta una sottile molla d'acciaio. Questa molla al suo ertremo inferiore ha saldato sopra un piccolo anello che permette il passaggio di una funicella o *sverzino*, ossia anche di un cantino, che si intromette in un condotto interno e si prolunga sino alla fine del manico ove è rannodato attorno ad una naspa per servirsene alla circostanza e come si dirà nascosta nel manico istesso. Il quale nel suo mezzo ha un solco entro cui vi scorre un bottoncino di *pacfong*, e così viene spinta innanzi, per tutta la lunghezza del manico, la molla indicata, che per conseguenza ne esce di tanto per la parte opposta (Vedi Fig. 9,*a*) e analogamente di qualche guisa alla sonda dal Belloc. Allora tiratala a sè o colle dita, o meglio con pinzettina a morsa, si obbliga lo *sverzino* a seguirla, e così la funicella rimane attorno o al collo od al corpo del morto feto per eseguirne la decollazione, ossivero a dividerne il corpiccino con alterni moti di va e vieni.

Dalla parte posteriore (Vedi Fig. 10) meglio si nota la lieve concavità indicata dalla prima falange che serve a facilitarne l'introduzione ed a meglio fissarsi sulle parti istesse, e nel suo centro, prossimamente al secondo nodo, vi si vede una testa di vite. Nel suo interno la leva è attraversata quasi centralmente, nella parte superiore, da tanti pezzi, meno uno, della forma identica ai descritti, ma di acciajo; il primo de' quali rimane fissato dalla vite che ho detto trovarsi in vicinanza al secondo nodo. L'ultimo è innestato ad un'asta pur essa di finissimo acciajo, la quale è assicurata ad un perno che gli permette un moto rotatorio comunicatogli da una robusta vite, la quale appena di poche volute sorpassa l'estrema parte del manico, e ne

attraversa altro più piccolo, pur esso d'ebano, ed ivi rimane stabilmente fissa.

Tutti questi pezzi interni sono formati colla massima cura, levigatissimi e penetrono nelle cavità a *smeriglio*. Costituiscono così una forza *eccentrica* la quale è veramente prodigiosa e forma, anche piegata che sia la leva, come se fosse costituita di un solo e robusto pezzo di metallo.

Girando da destra a sinistra questo secondo manico, si costringono le snodature ad abbassarsi, e così la leva prende diverse forme, si rende più o meno curva a tenore delle circostanze, proprio come farebbe una mano per abbracciare e tirare a sè un corpo qualsiasi. (Vedi Fig. 9 e 11).

Finalmente ai lati del manico solcato, ossivero alla impugnatura, v'ha un'indicatore delle curve operatesi nell'interno dell'utero (Vedi Fig. 9 e 11, *a*) applicato che sîa l'istrumento ostetrico; locchè vale un notevole beneficio tanto se si usa la leva da destra a sinistra, oppure viceversa. La parte artistica e l'esecuzione di questa leva spetta al Sig. ALFONSO FAGGIOLI.

Nuovi strumenti di ostetricia; del dottor CESARE BELLUZZI. — *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna.* — Maggio.

1.° *Pelvimetro a branca interna fissa.* — Persuaso l'Autore che la causa principale degli errori che occorrono nella pelvimetria interna strumentale, derivi dalla facilità colla quale cangia di sito la branca interna dei pelvimetri, studiò di rimediare ad un tale diffetto, modificando sensibilmente il pelvimetro universale del VANHUEVEL, nel quale pure il BALOCCHI scorge la menzionata mobilità. Il BELLUZZI presentò il suo pelvimetro fino dal 1867 alla *Società Med. Chir. bolognese*, ma vi indusse di poi

vari miglioramenti. Consiste questo strumento nel pelvimetro universale del VANHUEVEL cui aggiunse una terza branca, la quale, mentre la seconda o branca interna, è introdotta nel bacino, viene applicata all' esterno in un punto opposto, finchè la prima branca è collocata al suo posto e convenientemente fissata.

Ha egli pure modificato l'anello uncino della seconda branca, rendendolo aperto e scorrevole sull'asta di quella branca, affin che il pelvimetro si addatti meglio alla varia dimensione delle dita dell'ostetrico; rendendolo eziandio amovibile per smontarlo, poichè ciò riesce utile nel prendere i diametri obbliqui e trasverso. Vedi *Tavola degli Istrumenti Nuovi*. Fig. 12).

2.° *Decollatore del feto.* — Questo strumento fu presentato dall'Autore alla *Società Med. Chir.* nominata, nello stesso anno 1867. L'ostetrico può ottenere con esso la divisione del collo del feto con una funicella di canape, o una sottile corda animale in quei casi gravissimi di presentazione di spalla, nei quali è impossibile o assai pericoloso per la madre il rivolgimento. Consiste in una cannula metallica foggiata ad uncino, con impugnatura di legno, entro la quale scorre la parte inferiore della cannula stessa. Nella parte interna e concava di essa evvi una fenditura destinata a lasciar passare il corpo divisore. (Vedi *Tavola degli Istrumenti Nuovi*. Fig. 13-1.)

Un robusto stiletto d'acciaio Fig. 13-2 (*d.*) con all'estremità una molla piatta ricurva (*e*) serve a condurre la funicella nominata attorno al collo del feto, raccomandandosi ad un appendice metallica Fig. 13-3 che si innesta alla molla indicata, portante due piccoli occhielli, in uno dei quali si introduce la

funicella, mentre nell'altro può essere insinuata l'estremità ricurva di un altro stilletto (Fig, 13-5) che può servire a ritirare più facilmente la funicella indicata, fuori dei genitali.

Un tubo metallico retto tagliato a sbieco alla sua estremità superiore (Fig. 13-4) serve a ricevere entro di sè un capo della funicella a difesa delle parti genitali, mentre dall'altro lato sono garantite dalla cannula-uncino.

Finalmente vi sono due uncini di metallo muniti di manico di legno simili a quelli della sega a catena da applicarsi ai due capi della funicella e agire con essa appunto come con una sega a catena. (Fig. 13-6)

Montato lo strumento nel modo che è facile comprendere, e condottolo al collo del feto, si fa avanzare la molla che conduce lo sverzino, col quale eseguendo moti di sega si divide il collo fetale. Si rileva poi del citato giornale (An. 1872) che l'Autore lo ha già adoperato in compagnia di altro collega con esito soddisfacente, e recentemente il prof. Azzio Caselli lo usava con ottimo resultato.

3.º *Forcipe pei piedi in gomma elastica.* — È desso un tubo di gomma elastica lungo 30 o 32 cent. del diametro di mil. 20 circa, entro il quale è contenuto un cantino da violone invaginato in un tubo sottile pure di gomma elastica in modo da formare un laccio da un lato, lasciando liberi i due capi dall'altro. (Fig. 14) Nei casi di rivolgimento nei quali scivola il piede, specialmente per la patina sebacea che lo copre, serve desso a renderne la presa più sicura meglio degli strumenti metallici.

Le incisioni che noi riportiamo dimostrano nudamente gli strumenti; la tavola litografica riportata dall' Autore, la loro applicazione. I suddetti stru-

menti ostetrici del Belluzzi già bene accolti dalla società *Med. Chir. bolognese*, premiati alla Esposizione Industriale della Provincia di Bologna del 1869, colla medaglia d'argento, hanno ottenuto alla mostra Universale di Vienna del corr. anno 1873 la Menzione onorevole.

Importanza dell'occulistica pel medico pratico, e brevi cenni di semiotica occulare. — Tre lezioni del prof. Michele Del Monte. — Napoli.

Dopo di avere accennato ai grandi vantaggi che possano derivare all'oculista non solo, ma ben anco al medico pratico, da una perfetta conoscenza dell'anatomia e fisiologia dell'occhio, l'Autore espone alcuni criteri generali di semiotica, per facilitare la ricerca della lesione, dalla quale dipendono disturbi funzionali degli occhi. Per stabilire questi criterî divide le parti che compongono l'organo della vista in tre grandi sezioni, cioè: in parti accessibili alla nostra diretta osservazione, in parti che non sono visibili, se non coll'aiuto di apparecchi, e finalmente in parti sulla condizione fisiologica o patologica delle quali, non si può venirne in chiaro che con l'esame di disturbi funzionali.

Come caratteri comuni alle malattie che affettano gli organi della prima sezione, l'Autore enumera la lagrimazione, l'intolleranza alla luce e l'oscuramento della vista. Di questi tre sintomi fa una particolareggiata descrizione, coll'appoggio specialmente delle cognizioni anatomo-fisiologiche, mercè le quali con precisione di analisi, presenta

la spiegazione dei singoli fatti, che si riferiscono alle lesioni della prima sfera.

Sintoma caratteristico e predominante delle lesioni della seconda sezione, si è l'indebolimento della forza visiva, eccezione fatta, di una flogosi speciale dei processi cigliari, la quale nel suo inizio presenta tutt'altri fatti all'infuori d'un intorbidamento di vista. L'esame quindi del medico allorchè vi sarà indebolimento di vista, senza fotofobia e lacrimazione, deve essere rivolto alla lente cristallina, vitreo-coroidea, processi cigliari, retina e nervo ottico.

I disturbi visivi che dipendono da lesioni della terza sfera, l'Autore divide in due categorie, cioè: in quelli della visione binoculare ed in disturbi della forza visiva. Nel primo caso converrà determinare, se ciò dipenda dacchè un occhio abbia perduta la facoltà visiva, ovvero provenga da un disturbo nella coordinazione dei movimenti dei bulbi. Per rispetto alla forza visiva, l'Autore la dice indebolita alloraquando l'angolo visivo sotto cui l'infermo guarda l'oggetto, è più grande, che non in condizioni normali. Oltracciò si può altresì verificare una limitazione o interruzione del campo visivo, la quale non può prodursi altrimenti che per malattie della retina o della coroidea, o finalmente per lesioni del nervo ottico e de' suoi organi centrali, così come la diminuzione della vista.

Elementi di ottalmiatria; del prof. Domenico De Luca. — Seconda ediz. — Napoli, Tip. dell'Iride. — Un vol. di pag. 556 con tavole. — Lit. 7.

Questi elementi di ottalmiatria editi per la seconda volta mirano allo scopo di servire di semplice guida allo studio delle malattie oculari. L'Atore ha raccolto e ordinato a tal fine quanto i pro-

gressi scientifici e le osservazioni pratiche hanno fornito di meglio e di più vantaggioso. In 10 capitoli e in alcune appendici egli ha trattato tutte le malattie oculari da riuscire di guida non solo ai nuovi nell'arte, ma utile eziandio ai provetti che in esso trovano esposto e apprezzato tutto ciò che occorre per rispondere ai bisogni della pratica quotidiana.

Clinica oculistica della R. Università di Sassari; relazione per l'anno scolastico 1872-73; del prof. F. Ravà. — Sassari, Tipografia Azuni.

Questo breve rendiconto degli ammalati (40 circa), accolti nella Clinica della Università di Sassari, contiene fra i molti un caso di cellulite orbitale traumatica; una periostite del canale nasale, un caso di ostruzione dei punti lacrimali; un caso di atrifia pigmentosa dalla retina nell'occhio destro e neurite ottica nel sinistro; otto casi di cataratta, cinque dei quali di cataratte senili, i quali vennero operati facilmente coll'estrazione classica a lembo; quattro a lembo superiormente ed uno inferiore, nel qual ultimo si ebbe perdita di un po' di vitreo e suppurazione del lembo.

Lezioni cliniche sopra una forma particolare d'iritide che si riscontra nei ragazzi nati da parenti gottosi; del dott. Jonathan Hutchinson. — *The Lancet*. — Gennaio.

La forma particolare d'iritide di cui si tratta, attirò recentemente l'attenzione dell'Autore. Si mostra assai presto e differisce dalle altre forme d'iritide artritica, pel decorso insidioso e persistente.

Senza sintomi d'infiammazione acuta, si formano delle aderenze fra l'iride e la cristalloide. Queste aderenze aumentano in numero; la pupilla si de-

forma, in seguito s'oblitera ed infine un essudato, che si forma dietro l'iride, compie la disorganizzazione dell'occhio.

In generale un occhio è affetto pel primo e l'altro non lo segue, che allorquando la vista è intieramente perduta nel primo. Se sonvi sintomi infiammatorî, non sono mai molto pronunciati, e non havvi che un po' di congestione della congiuntiva nel momento in cui le aderenze si stabiliscono. La cura non è giunta finora ad arrestare la malattia.

La prima osservazione riportata da HUTCHINSON è quella di un giovane, che fu attaccato dai primi sintomi all'età di 16 anni, e nel quale non furonvi mai sintomi infiammatorî, nè dolore notabile. Finí per presentare opacità del corpo vitreo.

Una ragazza di 16 anni è il soggetto della seconda osservazione. Il terzo caso, osservato da HUTCHINSON, è egualmente relativo ad una ragazza, di cui l'età non è indicata. Infine il dottor SOELBERG WELLS gli comunicò un quarto caso d'irite, che incominciò all'età di 15 anni.

In tutti questi casi si era potuto stabilire, che gli ammalati erano nati da parenti gottosi.

Sull' amaurosi nicotinica; del prof. F. RAVÀ. — Sassari, Tip. Azuni.

Premessi alcuni cenni di elogio sul lavoro del prof. PONTI, intorno all'uso del solfato di chinina contro l'amaurosi nicotinica, l'Autore espone diverse osservazioni circa alla parte essenziale, da questo attribuita al solfato di chinina, nella guarigione ottenuta in un ammalato di amaurosi, e che egli invece ascrive piuttosto all'insistente consiglio dato al paziente, di astenersi dall'uso del tabacco. Fa una circostanziata enumerazione degli argomenti atti a giudicare il dubbio che l'amaurosi nicoti-

nica proceda da una depressione del sistema nervoso ganglionare, e perciò ritiene molto problematico il vantaggio dell' amministrazione di quei farmaci, che hanno la virtù di eccitare le fibre organiche innervate dal detto sistema. Quindi l'Autore fa osservare che il chinino, il quale, secondo la teoria del prof. Ponti, dovrebbe vincere la condizione patologica prodotta dal nicotismo, potrebbe alla sua volta convertirsi in potenza morbifica capace di per sè stessa di alterare la funzione visiva, quando per avventura venisse con troppa insistenza propinato. — Conchiudendo afferma che non è ancora permesso stabilire con certezza quale sia la vera azione che esercita il tabacco sell'economia umana, e per conseguenza essere dubbia la natura dell' ambliopia e dell'amaurosi, che si manifestano nelle persone dedite all'abuso della nicoziana. Egli sarebbe inclinato a ritenere, che la nicoziana eserciti precipuamente la sua azione sul sistema nervoso di relazione, e che in alcune persone, la retina ed il nervo ottico possano essere i primi a risentirsene, innanzi ancora, che appaia qualunque altra manifestazione. Il lavoro del professor Ravà termina colla descrizione di due casi interessanti di ambliopia amaurotica da abuso del tabacco, guariti compiutamente in alcune settimane, colla rigorosa astensione di detta sostanza.

Osservazione d'innesto della congiuntiva del coniglio sull'occhio umano; del dott. Carlo Reymond. — *Gazzetta delle Cliniche.* — 29 Luglio.

L'Autore incomincia dal riassumere due osservazioni di trapiantamento della congiuntiva del coniglio all'uomo, del dott. Wolfe, pubblicate nel *Glasgow Med. Journal,* e nel fascicolo d'Aprile degli *Annali d'oculistica.*

Quindi viene a discorrere di due casi di trapiantamento della congiuntiva del coniglio sull'uomo, eseguito nella clinica oftalmica di Torino.

Il dottor Reimond però non dà qui che la storia di una sola operazione, giacchè la seconda era stata praticata solo da pochi giorni.

Il soggetto era una donna, di 42 anni, che soffrì di oftalmia fino dall'infanzia; all'occhio destro diggià cieco per leucoma centrale della cornea, si era ottenuta la guarigione dell'entropion per la sola palpebra inferiore, perchè nella palpebra superiore eravi un accorciamento della congiuntiva del lago lagrimale, e di buon tratto di quella del bulbo, verso la sua parte interna. Sollevando la palpebra per allontanarla dal bulbo, il tratto di congiuntiva accorciata, formava come un frenulo tra il margine palpebrale e l'orlo della cornea, largo un centimetro e lungo uno e mezzo. Tale accorciamento influiva poco sulla posizione del punto lagrimale inferiore; ma in alto, oltre all'eccessivo arrovesciamento del punto lagrimale superiore, persisteva uu'entropion parziale con trichiasi.

L'Autore praticò l'operazione nel modo seguente: sollevata la palpebra in modo che la briglia congiuntivale riescisse ben tesa ed allo scoperto, praticò sulla congiuntiva, un'incisione parallela alla cornea e distante un millimetro da essa. Indi dai due estremi di questa incisione e perpendicolarmente alla medesima, ne condusse altre due dirette, la più esterna e superiore fino all'orlo palpebrale, l'altra fino all'estremità più interna della commissura palpebrale interna. In tal modo si formò un lembo di congiuntiva rettangolare alto e largo un centimetro e mezzo circa, che venne dissecato dai tessuti sottostanti fino all'orlo palpebrale, ove

fu lasciato aderente. Arrovesciato quindi il lembo in modo che la superficie congiuntivale si trovasse in contatto alla superficie cruenta del bulbo, tappezzando la faccia interna della palpebra, si praticò la sutura con un filo armato di un ago alle due estremità, impiantando uno degli aghi dall'indentro all'infuori, nell'angolo libero superiore ed esterno del lembo congiuntivale ed attraverso tutto lo spessore della palpebra, facendolo escire verso il bordo dell'orbita. Il secondo ago fu impiantato alla stessa guisa, nell'angolo inferiore libero del lembo, attraverso la palpebra. Mantenuto il lembo in posizione, si annodarono le estremità del filo sulla faccia esterna delle palpebre, coll'intermezzo di perle onde evitare alterazione della cute.

Antecedentemente a tale operazione, l'Autore aveva dissecato sulla superficie esterna ed interna della membrana *nictitans* di un coniglio, mantenuto fermo coll'apparecchio di Czermak, un lembo di congiuntiva di dimensione approssimativamente uguale a quella della superficie, che rimase cruentata dell'inferma, lasciandolo però aderente per uno de' suoi orli, sino al momento in cui fu fatto l'innesto. Ad ognuno dei quattro angoli del lembo aveva pure fissato un filo.

Terminata la prima operazione sull'inferma, il lembo congiuntivale distaccato dall'occhio del coniglio, venne portato e disteso sulla porzione cruentata del bulbo ed ivi riunito colla congiuntiva bulbare, per mezzo dei quattro fili sovradetti.

Dopo sei giorni dall'operazione, la nuova congiuntiva era intieramente liscia, affatto aderente al bulbo; due punti di sutura erano caduti nella notte, gli altri due furono tolti.

La porzione di congiuntiva che formava il freno

e che era stata applicata contro la superficie interna della palpebra, erasi riunita immediatamente senza modificazioni nel suo aspetto.

Semplificazione al metodo di De Gräfe dell'estrazione lineare della cataratta: del dott. GIULIO FLARER. — *Gazz. Med. Ital.* N.° 30.

Lo scopo che l'Autore si prefisse nel semplificare il metodo di GRÄFE, per l'estrazione della cataratta, si è quello di evitare gli inconvenienti che tengono dietro alla lacerazione della capsula, facendo uso del cistotomo. Secondo l'Autore, le difficoltà che di solito complicano questo atto operativo, dipendono dalla natura della lente catarattosa, dall'anatomica conformazione del bulbo e suoi annessi, da accidenti che ponno verificarsi durante l'atto operativo, in fine dall'indole dell'operando.

Per evitare tutti questi inconvenienti, il dott. FLARER ideò di sopprimere l'atto, che costituisce l'introduzione del cistotomo e la conseguente lacerazione della capsula, ossia il terzo tempo, compenetrandolo nel primo, cioè nell'atto che si effettua il taglio sclero-corneale.

Il piano operativo è quello di GRÄFE, colla sola modificazione del coltellino, il quale invece di avere il tagliente da un lato solo, è bitagliente nel suo apice per circa mezzo centimetro.

Dalle undici operazioni praticate con questo metodo risultarono chiari i vantaggi di evitare la introduzione del cistotomo e la non indifferente contusione dei margini della ferita, di scansare il pericolo della lussazione della lente, di abbreviare di molto la durata dell'operazione e di facilitarne l'esecuzione.

La semplificazione introdotta, non riguarda che la manualità operatoria, per cui non può avere

un' influenza speciale sulla cura; il metodo operativo è quello di Gräfe, da quasi tutti gli oculisti accettato, e se l'operazione così semplificata, si può condurre a termine senza accidenti attribuibili alla detta modificazione, nel rimanente non saravvi altra differenza, se non nel vantaggio di aver risparmiato un tempo dell' operazioae ed evitato il passaggio ripetuto di un istrumento per la ferita.

Quasi contemporaneamente al dott. Flarer, il dott. Gay Et nel fascicolo di Marzo del *Lyon Médical*, pubblicava di avere diggià adottata una modificazione al metodo di Gräfe, avente per base la soppressione della manovra del cistotomo. Il dottor Gay Et considera il cistotomo come istrumento difficile ad usarsi e pericoloso, per cui lo sostituisce con un maneggio, che fe' parte integrante del primo tempo. Ecco il modo di procedere delChirurgo di Lione: giunto il coltello al bordo pupillare, dal lato della punzione, lo inclina verso il centro inzeccando la capsula; in seguito rialzando immediatamente l'istrumento, spinge il sistema cristallino nella pupilla, facendogli fare ernia attraverso alla detta apertura, indi sorte col coltello dalla capsula, al davanti del bordo pupillare dal lato opposto. Il dott. Gay Et afferma, che in questo momento la capsula cede sempre, rendendo al coltello tutta la sua libertà per compire l'incisione.

Questa modificazione della quale non era il dottor Flarer in cognizione, allorchè ideò il suo piano operativo, riposa essenzialmente sullo stesso principio, quantunque ne differisca d' assai nel modo di esecuzione. Il perno infatti del processo dell' egregio oculista di Pavia, consiste nel discostarsi il meno possibile dal metodo primitivo di Gräfe.

Comunque sia, egli è certo che il dott. Gay Et

ebbe un felicissimo risultato della sua modificazione, inquantochè sopra 216 casi di cataratta, ebbe 205 successi, il che sembra possa servire di incoraggiamento anche per la modificazione da FLARER adottata.

Nuovo processo per la cura dell'Entropion; del dott. WILLIAMS. – *British Medic. Journal.* — Gennajo.

Consiste nel determinare un lieve grado di infiammazione in una piegatura della pelle e del tessuto sottocutaneo che si produce in corrispondenza al margine ciliare mercè un robusto filo di seta armato a suoi estremi di due aghi ricurvi che sono introdotti poco sotto il detto margine e sul mezzo a distanza fra loro di circa un quarto di pollice, e quindi includendo una corrispondente quantità di cute, facendo sortire i due aghi per un punto solo, sopra la guancia immediatamente al di sotto del margine osseo orbitale, e i due fili terminali sono annodati in luogo interponendo un piccolo pezzo di cuojo. Questo piano di trattamento fu immaginato dal dott. SNELLEN (credesi pel primo) e applicato dal dott. SOLOMON nella sua Clinica a Utrecht, dove lo vide l'Autore. Con questo processo formasi col filo un piccolo triangolo la cui base è parallela al margine ciliare, l'apice il punto di emergenza delle estremità del filo, e si comprende che annodando queste due estremità fra loro si forma una duplicatura cutanea, cioè di quella porzion di cute e tessuto cellulare che è compresa nei due punti di traforamento del filo presso il margine ciliare, e il conseguente processo di flogosi vi induce un nodulo, un' induramento sufficiente a mantenere il tarso sottostante nella sua posizione naturale. Verso il quarto giorno il filo è diviso

alla sua parte superiore, e una leggiera trazione sopra l'inferiore permette la sua sortita.

Lo stesso metodo si applica alla cura dell'entropion, soltanto che in questo caso la piegatura si fa a spese della congiuntiva palpebrale e gli aghi sono introdotti per questa e non per la pelle, e fatti sortire sulla guancia come sopra.

Trattato teorico-pratico delle malattie veneree; del dott. PIETRO GAMBERINI. — Milano, Brigola. — Un vol. in 8° di pag. 662. — Lit. 10.

L'Autore, che insegna sifilografia e dermatologia nella Universitá di Bologna, ed è un ben noto cultore di queste due specialità, ha voluto al suo *Manuale delle malattie cutanee* di cui abbiamo già parlato. (Vedi *Annuario*, Anno II pag. 93) aggiungere anche questo onde i suoi studenti abbiano una guida. Egli dice che il suo libro è *un'opera coscienziosa*, *che nacque ed aggrandì in mezzo ai malati; che è il frutto di molti anni di studio e di pratica consumati nel ricco Sifilicomio di S. Orsola a Bologna.* Quanto alla bandiera sifilografica sotto cui milita, se cioè sotto quella dell'unicismo o quella del dualismo, l'Autore dopo d'aver dichiarato che *fatti indubitatamente molto apprezzabili*, *danno oggi la preminenza a quest'ultimo*, tuttavià aggiunge che *tali fatti però non distruggono onninamente l'unicismo* (?), e che egli vuol tener conto im-

parziale dell'uno e dell'altro. Egli ammette anche che la blenorragia può talora avvenire in soggetto sifilitico, componendo una armonica unità, che mal saprebbesi discernere e giudicare respingendo codesto suo dettame (!).

Perciò l'Autore si affretta a farci sapere che questo suo lavoro non è informato pienamente allo spirito ed alle credenze del suo antico *Trattato delle malattie veneree* del 1854, che da allora in poi ha molto studiato ed osservato, e che quindi ha cambiato opinioni.

Ciò che ne piace in questo è lo sviluppo dato a due argomenti, in oggi capitali, cioè l'anatomia patologica della sifilide, e i rapporti di questa colla vaccinazione. Per il primo si è inspirato completamente agli studî germanici; per il secondo ammette che *sono tali e tanti i modi della trasmissione della sifilide, da poter aver luogo anche in coincidenza col vaccino*, per cui questi può apparire autore della tramessa sifilide.

Chiude il libro un copioso e ben ordinato Formulario speciale

Traité historique et prátique de la syphilis; (Trattato storico e pratico della sifilide); del dott. E. LANCEREAUX. — Seconda ediz. riveduta e aumentata. — Un vol. in 8.º di 620 pag. con tavole. — Parigi, Bailliére.

Storia, nosografia, semeiotiva, etiologia, terapia e medicina legale, la sifilide stessa negli animali, tutto è trattato in questo libro, il quale non è una compilazione ma una esposizione sapiente di quanto concerne questa terribile malattia.

La nosografia occupa da sola 400 pagine. Dopo la descrizione delle varie affezioni sifilitiche viene quella delle lesioni degli organi e dei tessuti che

costituiscono i diversi apparecchi tanto nella sifi lide acquisita, quanto nella ereditaria, nel fanciullo come nell'adulto.

Quest'opera ha avuto l'onore di una traduzione in inglese.

Traité théorique et pratique de la syphilis ou infection purulente syphilitique; (Trattato teorico e pratico della sifilide o infezione purulenta sifilitica); del dott. ARMAND DESPRÉS.—Un vol. in 8.° di 508 pag. — Parigi, Bailliére.

Dal titolo solo si rileva che in questo lavoro si disse una nuova interpretazione nosografica della sifilide. L' Autore l' avvicina alle infezioni vajuolose, nervose, carbonchiose, purulente ecc. L'infezîone del sangue e la vaccina gli forniscono il principale appoggio a questa opinione; ed è così che comparando la patologia di queste varie infezioni vi trova delle analogie e rassomiglianze (?)

L'Autore è altresì contrario alla amministrazione del mercurio, e i tonici e il ferro bastano nelle sue mani a combattere la sifilide? La dottrina quadra a cappello col trattamento curativo.

Ad ogni modo l'opera del dott. DESPRÉS è degna di essere letta.

Leçons sur la syphilis; (Lezioni sulla sifilide); del dott. ALFREDO BOURNIER. — Un grosso vol. di pag. 1108 con figure nel testo. — Parigi, Delahaye.

E un'opera che riempie una lacuna che esisteva nella sifilografia, cioè lo studio della sifilide principalmente nella donna. Finora fu studiata sempre o quasi nell'uomo per quanto ROLLET abbia illustrato l'ulcero del capezzolo e DIDAY la sifilide dei neonati e delle nutrici in un'opera classica. Questa

di Fournier completa tutti li studi precedenti, prende la sifilide nella donna al momento del contagio e descrivendo le sue manifestazioni regolari ed irregolari, il suo decorso ed i suoi esiti. Il tutto scritto con uno stile netto, chiaro, preciso sul genere di Ricord.

Lesioni sifiliche terziarie delle borse sierose sottocutanee e tendinee; del dott. Verneuil.— *Gaz. Hebdomadaire*, N.º 2.

L'Autore dà talune sue osservazioni tendenti a provare che le manifestazioni terziarie possono verificarsi nelle borse sierose. Un primo caso è dovuto ad un uomo di 32 anni che aveva contratto un' ulcera infettante a sinistra del frenulo del ghiande e non fece una cura regolare.

Innanzi la tuberosità anteriore della tibia sinistra egli porta un tumore che si innalza di tre centimetri sul livello della pelle ed ha una base larga cinque centimetri; aderisce all' osso sottostante, è duro e la pelle confusa colla sua massa è color rosso-violaceo. Al suo lato esterno evvi una ulcerazione tagliata a picco, di 7 a 8 millimetri di larghezza, avente in fondo un'escara grigiastra, molle ed aderente colle parti profonde.

L'Autore avendo escluso l' igroma, localizzò la malattia nella borsa sierosa sottocutanea, situata innanzi la parte inferiore del ligamento rotulieo e in quasi tre settimane guarì il suo ammalato, mediante l'impiastro di Vigo sulla località, la immobilità della parte e l'uso interno del mercurio e dell'ioduro di potassio.

Il secondo fatto si riferisce ad un' idartrosi sifilitica in un giovane, il quale negava d'aver preso la sifilide e che oltre a questo idartro del ginocchio sinistro, presentava sull' altra gamba delle cicatrici bruna-

stre, indizio certo di antica sifilide ulcerosa. L'ammalato guarì in venti giorni colla cura mista di mercurio e ioduro di potassio.

Il terzo caso è in un individuo a 26 anni che aveva avuto parecchie blenorragie ed un' ulcera infettante seguita da roseola sifilitica. Da sedici mesi egli aveva un ginocchio gonfio e questa malattia era incominciata con una intumescenza a livello del condilo femorale interno. L' ammalato guarì in un mese colla medesima cura.

L'Autore conchiude queste osservazioni rapportando il fatto d' un igroma sifilitico in persona di un compositore di stamperia, il quale aveva un tumore grosso come un mezzo uovo di gallina e posto sulla faccia posteriore del cubito sinistro. Questo igroma fu guarito in un mese a mezzo della cura mercuriale.

Sulla sifilide vaccinica; del dott. HUTCHINSON. — *The Lancet*, N.° 1.

Alla *Royal Med. and. surg. Society* l' Autore presentò un secondo rapporto (il primo è del 1871) contenente due nuovi casi di sifilide trasmessa colla vaccinazione.

Il primo caso riguarda un uomo di 46 anni nel quale fu escluso qualunque sospetto di precedenti sifilidi, e che presentava 3 ulcere indurite al braccio, ed all'ascella corrispondente bubboni induriti. Egli era stato vaccinato tre mesi prima, la vaccina ebbe decorso normale, e un mese dopo la vaccinazione alla cicatrice comparvero le ulcere, dopo 6 settimane una roseola e dopo altre 4 settimane iritide specifica. Era stata presa la linfa vaccinosa da un bambino.

Il secondo caso tocca una donna di 45 anni vaccinata con 4 incisioni senza effetto e che 4 setti-

mane dopo ebbe ulcero indurito alla regione vaccinata, 7 settimane dopo roseola e iritide specifica.

Le lesioni sifilitiche delle ossa delle mani nei bambini; del dott. R. W. Taylor. — *Gazzetta Clinica di Palermo* — Agosto e Settembre.

E una breve ed assai pregevole memoria illustrata da due figure, nella quale l'Autore facendo seguito ad un suo lavoro precedente *Sulla Dactylitis syphilitica* accenna all'importanza di queste affezioni e la loro raritá ancora, per cui ben giudica questa forma di lesione degna di studio particolare. Ai pochi casi di questo genere conosciuti nella scienza ne aggiunge due nuovi di molto valore.

Della sifilide in rapporto colla distocia. *Gravidanza gemella — resistenza della bocca uterina e dell'ostio vaginale da sclerosi sifilitica isterostomatomia forcipe all'ostio vaginale — puerperio normale;* del dott. Giuseppe Chiarleoni. — *Annali Universali di Medicina.* — Maggio.

Questa osservazione raccolta dall'Assistente del prof. Chiara comprende un fatto molto raro di una certa importanza che l'Autore si è incaricato di riassumere nel titolo stesso del suo lavoro meritevolissimo di essere letto.

Un caso di aneurisma e di polmonia sifilitica: del dott. Hertz. — *Arch. für pathol. Anatomie.* — Giugno.

Si tratta di una donna di 34 anni, che 2 anni prima aveva sofferto di sifilide con fenomeni secondarî. Entrata nell' ospedale con gravi disturbi di petto ed emiplegia incompleta destra, si fece diagnosi di: *aneurisma dell'aorta con stenosi per compressione dell'arteria polmonare — embolia cerebrale — bronchite diffusa — infiltrazione pneu-*

monica cronica del polmone sinistro ed incipiente infiltrazione del destro.

L' autopsia confermò in gran parte la diagnosi, ove si ritrovò: rammollimento bianco-gialliccio del corpo striato sinistro: quattro aneurismi dell'aorta toracica, il più grosso dei quali comprimente l'arteria polmonare; arterio-sclerosi; versamento siero-fibrinoso; epatizzazione del lobo inferiore del polmone sinistro, disseminato da innumerevoli nodi grigio-biancastri; infiltrazione grigia del lobo superiore dello stesso polmone, con focolai caseosi; infiltrazione grigio-rossigna dei lobi medio ed inferiore del polmone destro, con numerosi focolai grigi, di cui taluni a centro caseoso; fegato piccolo, mamellonato, con solcature profonde specialmente al suo lobo sinistro, duro, resistente al taglio, la cui superficie mostrasi attraversata da striscie di tesuto connettivo.

L' Autore ritenendo quest'affezione del fegato di natura sifilitica, considera pure come tali non solo l'affezione dei polmoni, che riconosce per la *pleuro-pneumonia cronica indurativa di* VIRCHOW ma anche l'endo-arterite, causa degli aneurismi e del rammolimento cerebrale.

Bubbone coxalgiparo; del prof. H. LANGENBECK. — *Gaz. Hebd.*, N.° 40.

L'Autore avendo constatato una coscialgia suppurata sopravvenuta diciotto mesi dopo un bubbone blennorragico recidivante e che costrinse alla resezione della testa del femore attribuisce questa forma morbosa al bubbone primitivo, e afferma esser questa la terza volta che egli vede suppurare l'articolazione coxo-femorale in seguito a bubboni. Egli ne spiega la formazione colla propagazione dell'adenite per la via dei linfatici.

Un francese disse a proposito di questa specie di bubbone, osservato dall'illustre chirurgo, che esso è *un bubbone tutto tedesco tenace come il popolo dal quale viene.*

Da qui innanzi avremo dunque anche i bubboni politici!

Bubbone fagedenico, — Ulcerazione della femorale; del dott. Aron. — *Gazette des Hepiteaux*, N.º 36.

Un giovine soldato in seguito ad ulcere veneree fu preso da una forte adenite inguinale destra. Le ulcere guarirono rapidamente, ma il bubbone pochi giorni dopo l'incisione divenne fagedenico cui si associò una febbre gastrica. Nè le cauterizzazioni con la pasta di Vienna, nè quelle col nitrato d'argento valsero ad arrestrre il processo morboso, come pure la chinina, la quinquina, l'oppio ecc. non valsero a frenare la diarrea e la depressione generale.

Un mese appresso la febbre aveva assunto un carattere oltremodo grave; sopravvenne la difterite, e la diarrea colliquativa.

Finalmente le cauterizzazioni col ferro rovente e l'uso della canfora parvero arrestare il fagedenismo del bubbone che era giunto ad avere 20 cent. di estensione. L'arcata del Faloppio con il cordone inguinale, la vena e l'arteria femorale erano allo scoperto, gli addutteri col sartorio, il vasto esterno e i muscoli addominali erano a nudo.

Un miglioramento sembrava quasi fosse sopravvenuto quando un'ulcerazione di 1 cent. di lunghezza e 4 a 5 di larghezza fu constatata sulla guaina della vena femorale, che dette luogo ad una grave emorragia, la quale venne arrestata colla ligatura. Dopo alcune ore l'infermo era morto. All'autopsia

fu scoperta una ulcerazione di 25 cent. di lunghezza all'imboccatura della safena.

Questo era davvero un bubbone francese!

Blenorragia seguíta da morte. — *Marseille Médical.* — Gennaio.

Il soggetto è un giovane di 25 anni, che ricoverò all' sspedale della Concezione di Marsiglia per blenorragia incordata.

Questo fenomeno durava da 8 giorni ed era accompagnato da febbri fortissime e da vivissime sofferenze. Ben presto si constatò un punto gangrenoso sulla curvatura del pene, staccatosi il quale i corpi cavernosi restarono allo scoperto.

La piaga assunse cattivo aspetto, le articolazioni cominciarono ad indolentirsi, susseguirono parecchi brividi di freddo, infine si dichiarò il delirio, e il paziente morì.

L'autopsia scoprì la flebite delle vene prostatiche e del pene, nonchè pus nelle articolazioni.

Un nuovo metodo di dilatazione per mezzo della tenta-spugna nei casi di fimosi prodotti da ulceri veneree; del dott. W. R. Gillette. — *Giorn. Ital. delle Mal. Ven.* ecc. — Giugno.

L'Autore fa conoscere un metodo di cura, in caso di ulcere congiunte a fimosi consecutivo alla loro infiammazione e risultati essudativi; aggiunge di non essere informato che tale metodo sia stato posto in pratica in simili casi da altri, ma spera che possa essere sperimentato e vengano fatti pubblici i suoi risultamenti. Vuole anzitutto la completa e sollecita distruzione delle ulcere, anche per impedire possibilmente le loro comuni conseguenze.

Passando sopra la cura delle ulceri accessibili, viene a parlare delle inaccessibili per fimosi. L'Au-

tore dice non aver mai veduto un fimosi ulceroide così stretto da non ammettere l'estremitá del dito mignolo, adoperando un poco di pazienza e cura nelle manipolazioni. Unto con olio il mignolo e sostenuto colle dita dell'altra mano il prepuzio, s'introduce dolcemente, e girandolo, avverte il numero, la sede e la importanza delle ulceri. Questo metodo di esplorazione è dichiarato dall'Autore il solo accurato mezzo di palpazione, mentre il metodo esterno è d'ordinario posto in pratica.

Avendo scoperto l'esatta localitá ed il numero delle ulceri, devesi procurare di porle in vista, apponendovi direttamente il suo metodo di cura, riposto nella *tenta-spugna* e *spugna compressiva*. L'effetto meccanico di queste applicazioni nel fimosi è manifestamente lo stesso che compiesisulla bocca e cervice dell'utero: il metodo è completamente simile. Posto il paziente in letto, e nettato il prepuzio con injezione fenica diluita od altro, prendesi una traversa sezione di tenta-spugna, la cui larga estremità è adattata strettamente all'orificio prepuziale fimotico. Questa, essendo unta, è spinta profondamente sino al fondo del glande ove arrestasi; la base della sezione triangolare della spugna-tenta essendo inferita invece dell'apice, è teuuta in posto. Quando questa si è del tutto gonfiata, può essere rimossa, e quindi permette un esame. Se l'ulcero è anco al di là della portata dell'occhio, e non puossi toccare cogli usati caustici, un pezzo di spugna compressa è adattata all'ottenuto allargamento, e così la dilatazione raggiunge la necessaria estensione. Un oppiato viene pôrto se tale metodo è doloroso.

Questo modo di dilatazione è agevole e di rapida pratica in quelle forme di fimosi, in cui non havvi

ridondanza di tessuto con edema ed infiammazione, ma semplicemente una modica strettura, ed il prepuzio ha l'orifizio contratto da leggiera indurazione simile a corda. Questa forma dilatasi più speditamente e felicemente, e può effettuarsi spingendo un pezzo circolare di spugna compressa entro il prepuzio.

Il prof. Gamberini di Bologna usa la tenta-spugna da molti anni nella sua Clinica, ed anzi, per tale metodo non ebbe mai bisogno di ricorrere al taglio del fimosi. E siccome la semplice postite blennorragica, come l' ulcerosa, ingenerar possono il fimosi, così si valse della tenta-spugna in ambo gli incontri sempre col medesimo risultato benefico. In qualche caso di fimosi congenito, rifiutandosi l' infermo a subire qualsiasi operazione cruenta, potè conseguire la cessazione del difetto, mercè la paziente e graduata applicazione della spugna preparata.

Avviene però il caso che la spugna non è tollerata affatto, ad onta dell' uso dei sedativi esterni od internamente dati. Vi sopperisce la introduzione di stuelli di filaccia che a gradi si fanno più grossi, vuoi inzuppati nell'acqua, vuoi spalmati con qualche pomata. Anche le filaccia in massa introdotte collo specillo, valgono a curare le ulceri interne del prepuzio minacciato da fimosi.

IV.

MATERIA MEDICA, TERAPEUTICA E TOSSICOLOGIA.

Manuel de matière medicale et de therapeutique; (Manuale di materia medica, di terapeutica e di farmacia); del prof. A. Bouchardat. — Parigi Baillière. — Due vol. di pag. 1015 in 16.° 5.ª Fdiz. — Lit. 16.

Sono appena trascorsi otto anni dall'ultima edizione ed eccoci il ben noto *Manuale* di Bouchardat comparirci innanzi di molto aumentato, e condotto proprio fino alle ultime ricerche, alle ultime scoperte. È un libro molto ben concepito, nel quale tutte le sostanze sono ben distribnite e con molta chiarezza descritte. La parte che riguarda la farmacia è però molto incompleta e non vale certo nulla per il farmacista, che ha già l' ottima *Officine* di Dorvault.

Trattato di materia medica; del prof. Francesco Scalzi. — Due volumi di pag. 937 con 155 incisioni intercalate nel testo. — Roma, tip. G. Via.

Abbiamo già nell'*Annuario* (Anno II.° pag. 202) annunziato la pubblicazione a fascicoli di quest'opera

e presagito bene della medesima. In oggi che l'abbiamo sott'occhi completa non possiamo a meno di essere contenti del giudizio nostro. La chiarezza dell'esposizione, la regolarità nella distribuzione, la nessuna ommissione di medicamenti nuovi, unita all'eleganza tipografica, alla bellezza delle figure rappresentanti tutte le più usate piante medicinali, fanno di quest'opera un buon libro di studio per studenti e medici.

Avremmo amato però che l'Autore trattando di medicamenti nuovi come *Curaro*, *Cloralio*, *Condurago*, *Calabar*, *Haschisch*, ecc. avesse ricordato i lavori dei nostri Italiani e un po' meno gli stranieri. Sotto questo punto di vista vi sono delle ommissioni che non doveano esservi in un opera come questa fatta con amore e diligenza.

Essai comparativ des pharmocopées; (**Saggio comparativo delle farmacopee elvetica, germanica, gallica e austriaca dietro le loro ultime edizioni**); del farmacista Luigi Buttin. — Sciaffusa Brodtmann. — Un fasc. in 4.° di pag. 58.

L'anno scorso in queste pagine (pag. 233) annunziando la *Farmacopea Germanica* notavamo che da tanto tempo in Italia si va inutilmente domandando una Farmacopea nazionale, ufficiale, atta a garantire il medico della invariabile bontà di un medicamento, e che la Germania, che si unificò dopo di noi, ci aveva già data.

Ora abbiamo la 2.ª edizione della *Pharmacopœa helvetica* (Sciaffusa, Brodtmann, Lit. 4); fra poco ne uscirà una nuova della inglese, alla quale già attende una Commissione, e si sta preparando l' *Editio septima* della austriaca, senza che per parte nostra nulla si sia fatto ancora in proposito.

È ben vero che il dott. De Cristoforis e il farmacista Zambelletti di Milano hanno diramato una Circolare, in data del Febbrajo 1873 ed in parecchie lingue straniere, per la costituzione d'una *Farmacopea universale*, e che ottennero fosse il loro progetto messo all' ordine del giorno del Congresso medico internazionale di Vienna, ma non riuscirono ad avere l'appoggio generale.

Il saggio comparativo del Vice-presidente della *Società elvetica dei farmacisti*, Buttin, è un buon ajuto per tutti quelli che vogliono studiare questo argomento. L'Autore partì dal punto di vista di voler confrontare la Farmacopea del suo paese, appena venuta alla luce, opera nazionale destinata a far sparire tutte le altre ancora in vigore in alcuni cantoni, con quelle delle altre nazioni.Egli si è principalmente occupato a paragonare i titoli delle preparazioni, e farne risaltare le differenze ed i valori ipotetici relativi. Alcune fra queste, come la fabbricazione del Collodio, dell'Elettuario lenitivo, di tutti gli *Emplastrum*, degli Estratti, dei varî Unguenti, presentano infatti delle differenze notevoli.

La medecine pneumatique; (La medicina pneumatica); del dott. T. Rengade. — Parigi, Delahaye.

L'Autore ci offre una completa esposizione delle applicazioni alle malattie delle vie respiratorie dei medicamenti allo stato di gas, di vapore, oppure di liquido polverizzato. Egli dice che due vantaggi offre questa medicazione, perchè gli organi spesso tollerano medicamenti solidi o liquidi, e perchè un rimedio amministrato per bocca tarda di sovente più ore a manifestare la sua azione, mentre agisce in po-

chi secondi quando viene introdotto per le vie respiratorie.

Per l'Autore l'agente il più idoneo nella cura delle affezioni proprie degli organi respiratori, il più facile ad usarsi ed a prepararsi è l'acido carbonico, il quale è stimolante, antiputrido, cauterizzante ed analgesico. Vi si associano, secondo i casi, differenti polveri medicamentose, come iodio, solfo, una miscela iodo-balsamica, zigaretti antidispnoici, ecc.

Appoggiandosi alle sue proprie osservazioni cliniche l'Autore indica il trattamento che conviene alle malattie delle fauci, a quelle polmonari catarrali, ed alle polmonari nervose; descrive gli apparecchi necessari per la preparazione ed amministrazione dei differenti rimedi.

Su questo argomento è comparsa anche in Germania un'opera col titolo *Lehrbuch der respiratorischen Therapie* di L. Waldenburg prof. all'Università di Berlino, seconda edizione aumentata con 12 incisioni. Berlino Reimer. — Costa Lit. 15. — Ripete le stesse cose del francese.

Non dimentichiamo la nostra del povero Corazza, che costava solo due lire, ed era quasi completa.

Del solfato di chinina quale abortivo ed oxitocico. — Lezione del professore Domenico Chiara. — *Annali Univ. di Medic.* — Giugno.

Nell'*Annuario*, Anno II (pag. 205) abbiamo parlato dell'opera del dott. Monteverdi, colla quale dimostrava *una nuova e importantissima virtù della*

china e suoi preparati nel provocare le contrazioni dell'utero gravido, meglio che non faccia la segale cornuta. Sul quale argomento la *Societé de Medecine* di Gand aprì un concorso per premio. (V. *Annuario*, Anno III, pag. 401).

Fra coloro che l'hanno voluta studiare vi è anche il prof. Chiara del R. Istituto di S. Caterina di Milano. Egli comincia col far notare che il dott. Monteverdi pare disposto a confondere in una l'azione del chinino quale agente abortivo e quale agente ecbolico od oxitocico. E senz'altro l'Autore dichiara che il solfato di chinina non possiede azione abortiva più di qualunque altro medicamento conosciuto, e che la stessa segale cornuta, il più energico degli ecbolici, non mostra azione abortiva di sorta; come la rottura delle membrane che è il più sicuro mezzo abortivo, non conta fra i migliori e più potenti ecbolici.

Il professore amministrò il chinino a donne godenti ottima salute ed in periodi diversi di gestazione, ponendosi così nelle migliori condizioni possibili per una inconcussa esperimentazione. Le sue osservazioni sono in numero di 40 e divise in 5 serie, comprendenti varie condizioni di queste donne, e dopo accurate indagini venne alle conclusioni:

1.° Che il bisolfato di chinina non possiede azione di sorta quale agente abortivo; che nel parto prematuro, ad arte provocato, o solo, o come adiuvante i mezzi meccanici, *non merita fiducia alcuna.*

2.° Come ecbolico, nel travaglio di parto languido, sospeso od irregolare, *non sarà sana pratica fare a fidanza sulla sua azione.*

La priorità della scoperta poi del Monteverdi viene messa in dubbio, perchè la *Gazzetta Medica P. V.* del 1861, pagina 411, traeva dal *Cincinnati*

Lancet la notizia che Cochranc, Lewis ed altri aveano adoperato con più o meno successo il solfato di chinina in sostituzione della segale cornuta a scopo ostetrico.

E quindi insussistente l'asserzione che la segale cornuta sia stata detronizzata dal chinino per quanto concerne l'ostetricia. Aggiunge anzi che quando per processi morbosi generali in una gravida vi sia indicazione del chinino, non solo si può amministrarlo quale mezzo di debellare la malattia, ma anche *quale il migliore dei profilattici dell'aborto o parto prematuro stesso.*

Conviene poi che aggiungiamo che la *R. Accademia di Medicina* di Torino nel rapporto sul terzo premio Riberi dichiarò, dopo varî e ripetuti esperimenti istituiti nella Clinica ostetrica di quella città dal prof. Tibone, credere *definitivamente acquistata alla scienza la nuova virtù del chinino.* Nè possiamo ommettere che gli *Annali Univ. di Medicina* nel fascicolo di Novembre, portarono un nuovo contributo di 14 osservatori.

Fra questi però il dott. Macari, prof. di clinica ostetrica nell' Università di Modena, dopo d'aver pure ricordato che fin dal 1862 si sapeva in Italia essersi discussa e studiata dagli Americani l'azione ecbolica del chinino, eguale a quella della segale cornuta, e dopo d'aver riportato quattro casi non molto favorevoli, così aggiunge: (*Annali* suddetti, pag. 423) *credo che il mio collega di Cremona esageri allorchè dice: le contrazioni dell' utero provocate dal solfato di chinina si manifestano non più tardi di mezz' ora e durano all' incirca due ore.* E più oltre: *Dubito che poi possa accettarsi quale assioma la proposizione: l'azione della china e dei suoi preparati sull'organismo sano ed*

ammalato manifestarsi primitivamente sul nervo gran-simpatico, successivamente sull'asse cerebro-spinale. Come dimostrarne la verità? E dopo di aver riferito le opinioni dei Fisiologi aggiunge: *Al dottor* MONTEVERDI *lascio tutta la responsabilità della sua asserzione.*

Etude clinique et physiologique sur la Propylamine ; (**Studio clinico e fisiologico sulla Propilamina e Trimetilamina**); del dott. AISSA HAMDY. — Un vol. in 8.° di pag. 280. — Parigi, Assalin. — Lit. 2. 50.

WURTZ, professore di chimica a Parigi, studiando nel 1849 i prodotti della distillazione degli eteri cianici cogli alcali si avvide che si sviluppava un carbonato alcalino ed una nuova base, simile alla ammoniaca per le sue proprietà, ma differente perchè era sostituito all'idrogeno un radicale alcoolico. HOFFMAN continuò ed ampliò questi studî e tutti i prodotti di sostituzione che derivano dal tipo ammoniaco Az H^3 furono chiamati *Ammoniache composte*, e *Ammonium composti* i radicali derivanti dal tipo Az H. i quali non esistono che allo stato di combinazioni, mentre le prime esistono allo stato libero. Esse si possono poi dividere a seconda che l'idrogeno è in parte o in tutto sostituito dai radicali alcoolici. Si hanno così *Ammoniache primitive* se la sostituzione si porta su di un sol atomo come nella *Metilamina, secondarie* se si tratta di due atomi come nella *Dimetilamina, terziarie* come nella *Trimetilamina*, *quaternarie* quando la sostituzione comprende i quattro atomi dell'idrogeno, come gli idrati di *tetrametil ammonium.*

Si trovò pure che le ammoniache composte si formano anche colla distillazione secca di qualche materia azotata. Così la caffeina dà metilamina

la codeina metilamina e trimetilamina. Quest' ultima esiste anche in alcuni vegetabili e per errore dicesi propilamina.

Nell' *Annuario* dello scorso anno (pag. 249) abbiamo già notato come Awenarius di Pietroburgo fosse il primo ad impiegare una di queste ammoniache, la propilamina, nella cura del reumatismo articolare, e come poi l' uso se ne generalizzasse assai poco, per quanto nel 1863 Desnas a Parigi e Coze a Strasburgo se ne occupassero.

Da un rapporto di Wurtz alla *Société de Pharmacie* sulla fine del 1872 risulta che la propilamina fu scoperta nel 1850 da Wertheim trattando la narcotina colla potassa caustica a 220.° C., che fu poi scoperta nel 1852 da Winkler nell'ergotina, nel 1854 nel spinbianco (*Crategus oxiacantha L.*), nel 1855 nella salamoja delle arringhe, in unione a molte altre basi ma predominante; nel 1857 Dessaignes la riscontrò nel *chenopodium vulvaria*, nel sangue di vitello, nell' urina umana; nel 1860 Gerardin e Marchand la trovano in gran quantità nella salamoja. Ludwig infine ne constatò la presenza nel vino e ne attribuisce la formazione alla putrefazione del fermento.

Della Propilamina e della Trimetilamina; del dott. Dujardin Baumetz. — Parigi. G. B. Baillière. — Un Opuscolo. — Cen. 75. — Ed un altro suo lavoro: **Nuove ricerche sulla trimetilamina.** — Parigi, G. Masson. — Lit. 2.

La propilamina usata da Dujardin-Baumetz era un liquido incolore, con un odore *sui generis* di salamoja d'arrenga e d'ammoniaca. Ora si dubitò che questa fosse veramente propilamina, e si ritenne solo per una soluzione acquosa di trimetilamina. Il suo odore disaggradevole avea già indotto a so-

stituirla col cloroidrato di trimetilamina che è quasi inodoro. Quella ottenuta mediante l'acido propilico da Sylva nel 1869, è un liquido di odor fortemente ammoniacale, molto alcalino, infiammabile, colorante in azzuro le sostanze rameiche che precipita l'albumina dalla sua soluzione.

Il prof. De Renzi di Genova fu il primo in Italia, dopo il Namias, a pubblicare un caso molto importante di guarigione con questa. *Nuova Liguria Medica.* N.° 14.

Trattavasi di un minatore, che per cause reumatiche fu preso da dolori alle articolazioni degli arti inferiori e superiori, che fattisi sempre più intensi si accompagnarono con febbre. Pervenuto all' ospedale si diagnosticò *Reumatismo articolare acuto.* In clinica gli si amministrarono subito cent. 70 di propilamina allungati in 150 grammi d' acqua nel corso delle prime 24 ore; nei giorni successivi se ne propinò un grammo per giorno, al 7.° giorno di malattia e dopo d' aver consumato un grammo e 70 cent. di propilamina i dolori si mitigarono, e andarono perdendo gradatamente di intensità negli altri 7 giorni, e dopo d'aver usato gram. 8. 70 del farmaco erano scomparsi.

La chinamina, nuovo alcaloide della china; del dott. Hesse. — *Journal de Pharmacologie.* — Giugno.

Una specie di Cincona (*cinchona succirubra*) coltivata nelle Indie raccchiude poca chinina, ma in compenso una sostanza nuova, che fu detta *chinamina.* Essa cristallizza in prismi bianchi, sottili, aventi l'aspetto dell'asbesto, non racchiudente acqua di cristallizzazione, è insolubile nell' acqua, poco solubile nell' alcool, moltissimo nell' etere. Fonde a 172.°C Il suo sapore è poco pronunciato, ma i suoi sali hanno un sapore molto amaro.

Dei suoi sali: il *cloridrato* è amorfo, il *solfato* neutro cristallizza, ma difficilmente, in prismi poco allungati ed in pagliuzze esagonali. Entrambi sono solubilissimi nell'acqua.

Il nuovo alcaloide si discioglie nell'acido solforico concentrato, dando una soluzione incolore, ma che col calore prende una tinta che può variare dal giallo al bruno.

Non fu ancora usato in medicina.

Sul boldo. — Un nuovo medicamento. — *Revue Britannique.* — Dicembre.

La *Societé d'Acclimatation* in Francia studia da alcun tempo questa pianta, *Boldea fragrans*, Jussieu, giuntale dal Chilì sotto forma di foglie dissecate. Si attribuiscono al boldo laggiù delle proprietà terapeutiche rimarchevoli, e lo si dice un rimedio sovrano contro certe affezioni del fegato negli animali e nell'uomo. Dicesi che nei possedimenti di certo Novarro nelle Cordigliere tutti i montoni morivano di mal di fegato, quando un giorno si ripara la cinta del loro parco con rami di boldo, gli animali la divorano con avidità, guariscono tutti e cessa l'epidemia.

Il governo chiliano avrebbe già fatto tentare il nuovo medicamento in alcuni ammalati di fegato e dicesi con pieno successo.

Il nostro egregio chimico Zanetti ha già provvisto il boldo per quei medici che volessero tentarlo.

Del gelsemio. — *Annali di Chimica.* — Aprile. — Questa pianta della famiglia delle *Apocinee* gode d'una grande riputazione soprattutto fra i medici americani come antiemetico, antifebbrile, antineuralgico. King (*American dispensatory*, pag. 381, N.° 275) la raccomanda contro i dolori che accom-

pagnano la dismenorrea, e afferma ch'essa risveglia le contrazioni dell'utero. Voodsnon (*American practitioner*, Marzo 1870, raccomanda il suo estratto dal gelsemio unito al bromuro di potassio, contro il mal di capo, e specialmente contro le nevralgie delle donne. Il dott. Hurd (*Boston Medical and surgical journal*, Dicembre 1870) considera questo medicamento come il miglior sedativo del cuore che noi abbiamo; egli lo pone avanti alla digitalina per la sua innocuità, e avanti al *veratrum viride* e all'acido cianidrico per la sua efficacia. Egli dà la tintura satura, alla dose di tre goccie ogni 2, 3 o 4 ore, a seconda dell'intensità dei sintomi. In un caso grave d'insufficienza aortica, egli ottenne un grande sollievo, ripetendo questa dose ogni due ore.

Qualche volta il rimedio produce delle vertigini e delle nausee. Come febbrifugo il gelsemio, per Hurd, non è migliore del *veratrum viride.* Il dott. Bartholow riguarda l'azione del gelsemio come più vicina a quella della cicuta di quella d'alcun'altra sostanza; è un buon medicamento contro il tetano secondo King; esso non puó essere considerato come un antagonista della stricnina, nè dell' atropina.

Il gelsemiato di gelsemio, il principio attivo del medicamento, è una sostanza cristalloide che è rapidamenie assorbita, e che, secondo il dott. Bartholow, ha un'azione elettiva sul sistema nervoso. Esso agisce principalmente sull'elemento motore del midollo spinale; la paralisi del movimento ch'essa determina non è dunque una paralisi periferica, è una paralisi centrale. — La sua azione sull' elemento sensitivo del midollo non ha luogo che dopo la paralisi del movimento; e di più questa anestesia non è nell'uomo, come negli animali a sangue caldo, che un effetto tossico del medicamento.

Qli animali avvelenati col gelsemio presentano i seguenti fenomeni: 1.° Perdita di movimento e di sentimento; negli animali a sangue caldo è la paralisi del movimento che comincia; negli animali a sangue freddo è al contrario quella del sentimento; 2.° Respirazione laboriosa dovuta allo stato paretico dei muscoli respiratorî, principalmente del diaframma; 3.° Diminuzione dell'azione del cuore per effetto della difficoltà della circolazione nell'arteria polmonare; i battiti cardiaci, non di meno persistono qualche tempo dopo la cessazione della respirazione; 4.° Pupille dilatate, diplopia, ptosi precoce seguita dalla paralisi del terzo paio; 5.° L'intelligenza continua fino alla morte, cioè finchè si produce l'intossicazione dell'acido carbonico.

In un caso d' avvelenamento col gelsemio, avvenuto per accidente in un uomo, e che il dott. Pinkham riferisce nel *Boston Medîcal and surgical journal*, i sintomi furono affatto simili a quelli che il dott Bartholow ha osservato sugli animali, e che abbiamo accennati.

Due rimedi nuovi all' Esposizione internazionale di Vienna. — Due piante, in questi ultimi tempi hanno attratta l'attenzione degli specialisti. Esse sono l'*Echises scholaris*, un' apocinea, e la *Garcinia mangostana*, della famiglia delle guttifere.

L'*Echises* è un albero, che cresce nella provincia di Batangar, la cui corteccia già da lungo tempo è conosciuta dagli indigeni, sotto il nome di *Dita*, per un rimedio contro tutte le specie di febbri. Il farmacista G. Gruppe in Manilla, ha voluto analizzarla, e dopo parecchi tentativi è riuscito ad estrarne una sostanza amara, incristalizzabile e molto igroscopica, a cui ha dato il nome di *Ditaina*.

Il prof. Miguel Zina, ha fatto fare negli ospedali rigorose esperienze, ed ha trovato, che la *ditaina* non solo può sostituire perfettamente la chinina, ma che anche merita su questa la preferenza, poichè al suo uso non tengono dietro le spiacevoli conseguenze, che talora sogliono derivare dall' uso del chinino. Essa si somministra nello stesso modo ed alla stessa dose della chinina, e la sua azione è perfettamente sicura. Anche come tonico si è mostrata efficacissima in molti casi.

Il processo per preparare la ditaina con la corteccia di *dita* è identico a quello, che si adopera per l'estrazione della chinina. 100 grammi di corteccia danno due grammi di ditaina, 0,85 grammi di solfato di calce e 10 grammi di sostanza estrattiva, che non ha azione veruna. Un albero, senza che ne venga danneggiata la sua crescita, somministra una grande quantità di corteccia. Cinquanta chilogrammi di corteccia costano in Manilla circa 10 lire italiane, per cui in Europa il prezzo della ditaina potrebbe ascendere a circa 160 lire il chilogrammo, il che non sarebbe neanche la metà del prezzo della chinina.

Il secondo medicamento nuovo è l'*estratto antidissenterico*, che si estrae dalla buccia dei frutti della *Garcinia mangostana*, la qual pianta da alcuni anni è stata portata in Europa per servirsene nella concia dei pellami. La *Garcinia* è comune a Madras nella Concincina e nelle Filippine. Il farmacista Gruppe ha avuto l'idea di prepararne un estratto, che già è stato introdotto in tutti gli ospedali locali.

Secondo le esperienze istituite, esso è un rimedio sicuro per procurare la guarigione sollecita e radicale della dissenteria, della diarrea cronica, di

tutte le affezioni catarrali dell'utero, della vescica e dell'uretra, e di tutte quelle affezioni contro cui sin qui sono usati gli astringenti. Siccome può somministrarsi molto facilmente ai malati, così sarebbe da porsi in uso specialmente nei bambini. Si dà nel miglior modo in forma pillolare, ovvero, essendo molto solubile, anche in forma di sciroppo, particolarmente ai bambini.

In Europa il prezzo dell'estratto antidissenterico potrà ascendere a circa 22 franchi al chilogrammo.

Sull'efficacia dell'Eucaliptus globulus contro le febbri intermittenti ed il tumore cronico della milza; del prof. Enrico De Renzi. — *Nuova Ligura Medica*, N.º 34 e 35.

Ecco le conclusioni dell'Autore:

1.º In 18 casi di febbre intermittente miasmatica, l'eucaliptus, somministrato a dose molto più forte di quella indicata da Lorinser e da altri, non ha arrecato alcun beneficio in 11 ammalati, cioè nella proporzione di 61 per 100; in 4 ammalati ha arrecato qualche beneficio, e solo in 3 ha prodotto un miglioramento assai considerevole o la guarigione.

2.º Allorchè il solfato di chinino non riusciva a troncare la febbre, anche l'eucaliptus tornava infruttuoso. Invece in quasi tutti gli 11 casi d'insuccesso coll'eucaliptus la somministrazione del solfato di chinino ha vinto la febbre.

3.º In qualche caso di febbre intermettente benigna la malattia si è aggravata considerevolmente e gli accessi hanno presentato caratteri minacciosi anche dopo la somministrazione dell'eucaliptus.

4.º Non potè confermare quanto assicura il dottor Cagnetta, che cioè l'eucaliptus possa agire lentamente dopo avere determinato nei primi giorni la comparsa di parossismi febbrili più intensi. In-

fatti anche continuando la somministrazione del farmaco per un tempo abbastanza lungo non verificò quest'azione lenta e consecutiva.

5.° L' azione fisiologica dell' eucaliptus si è mostrata assai debole, non avendo riconosciuto in generale nè i gravi fenomeni intestinali segnalati dal dott. Papillon, nè tutti gli altri fenomeni fisiologici indicati dal Gimbert.

Dell'acqua-puntura nella cura delle nevralgie; del dott. Siredey. — *Bull. gén. de Thérap.* — 30 Maggio.

Riusciti vani contro le nevralgie i mezzi terapeutici comuni (belladonna, oppio, ecc.), si son tentati trattamenti strani e quasi bizzarri. A questo ordine appartiene la cura proposta dal dottor Siredey e da lui detta *acqua-puntura:* questa, come la cauterizzazione, determina un dolore vivissimo e di corta durata.

L' apparecchio per l' acqua-puntura si compone d' un corpo di pompa, nel quale si muove verticalmente uno stantuffo mediante una leva assai potente. L'estremità inferiore pesca in un serbatoio scavato nella base dell' apparecchio e riempito di acqua filtrata o meglio distillata. All'estremità superiore è unito con vite un tubo di stagno flessibile lungo circa 50-60 cent. terminato da un pezzo aggiunto di rame, nel cui centro è scavato un canale filiforme. È da questa estremità, che funzionando l'apparecchio, sfugge l'acqua sotto forma di un getto filiforme, la cui forza di proiezione è tale che ad un cent. di distanza può traforare un pezzo di cuoio di parecchi mill. di spessore.

Per usare dell'apparecchio devesi espellere l'aria dal tubo flessibile facendo colla leva manovrare lo stantuffo. Si riconosce l' apparecchio in grado di

funzionare, quando il getto del liquido è continuo. Si avvicina allora l'estremità libera del tubo flessibile ad un centimetro dal punto ove si vuole praticare l'acqua-puntura, e senza scosse ed in modo continuo si fa muovere con una mano la leva, mentre l'altra mano è tenuta immobile all'estremità del tubo fin quando compare una bolla biancastra corrispondente al punto ove il liquido colpisce e penetra la cute.

Secondo la parte affetta, si fanno da una a quattro, da otto a dieci od anche dodici applicazioni d'acqua-puntura.

Nel momento dell'operazione si ingenera un dolore urente estremamente vivo che strappa anche grida al paziente; ben pochi sopportano l'operazione senza lamento. Pure, ad onta del dolore provocato in vista della mitigazione ottenuta nei dolori nevralgici, molti pazienti richiesero d'esser ancor sottoposti all'acqua-puntura.

L'Autore non sa spiegarsi il miglioramento ottenuto, nè con l'ammettere che il dolore provocato essendo più intenso scacci il preesistente più mite, nè coll'ammettere che l'acqua-puntura determini tale disordine nel sistema circolatorio della parte dolente mercè l'introduzione di una certa quantità d'acqua, da far tacere la nevralgia. Egli si limita a constatare la considerevole diminuzione ed anche la scomparsa completa della nevralgia dopo una sola, o più sedute d'acqua-puntura. — L'Autore praticò l'acqua-puntura specialmente nelle nevralgie sciatiche, intercostali, ileo-lombari; in tutte ottenne o considerevoli miglioramenti o guarigione completa. Il dottor Servajan avrebbe ottenuto due guarigioni anche nelle nevralgie facciali.

L'Autore però accenna ad un accidente consecu-

tivo ad un'applicazione dell'acqua-puntura, la *linfangioite.*

Da una storia di linfangioite in seguito all'acqua-puntura per una nevralgia ischiatica, si rileva però che questo accidente si può dissipare senza gravi conseguenze, e, con ultimo risultato l' abbattimento dei dolori nevralgici.

Tetano traumatico guarito colla eterizzazione e cloralio; dal dott. MICHELE VERDOJA. — *Giornale della R. Accad. di Medicina di Torino*, N.° 17 e 18.

L'Autore avendo visto nella Clinica chirurgica dell'Ospedale Mauriziano a Torino guarito dal dottor PERTUSIO un tetano traumatico colla eterizzazione, volle ripetere il metodo nella sua pratica. Tre furono i casi che gli si presentarono; in due ebbe esito infausto, nel terzo felice, ed in questo di cui narra la storia l'eterizzazione fu unita all'uso del cloralio.

Era un giovane di anni 20, di costituzione robusta, di professione legnajuolo, che in seguito a ferite riportate alle dita della mano destra da una macchina, fu preso da tetano.

L'eterizzazione non fu mai portata a completa anestesia, e fatta ripetere lungo il giorno ogni tre ore; ogni mezz' ora fu amministrato un cucchiaio di soluzione di idrato di cloralio alla dose di 2 grammi in 100 d'acqua di camomilla e di menta. In seguito la dose si raddoppiò e si triplicò. In 18 giorni il paziente usciva guarito dall' ospedale.

L' etere fu amministrato col versarne poco per volta sopra un pannolino ridotto in tre o quattro pieghe, e presentato davanti la bocca e le nari dell'infermo per la voluta inspirazione. Con questo metodo ne consumò 666 grammi. La quantità di

cloralio fu di 12 grammi. L'Autore non conosce di casi di tetano trattati col cloralio che quello che si trova nella *Memoria* di Verga e Valsuani. Nei nostri *Annuari* precedenti ne avrebbe trovati parecchi altri.

Caso di tetano traumatico guarito col cloralio. — Lettera del dott. Turchini al prof. C. Paoli. — *Sperimentale.* — Dicembre.

Un contadino di 22 anni, frustando un paio di buoi che conduceva al lavoro si percosse involontariamente di viva forza la regione sopracigliare destra. Si ebbe suppurazione, e dopo due o tre giorni sortì un pezzo di frusta dalla piaga, dopo di che cicatrizzò. Quindici giorni dopo, fu sorpreso il paziente da freddo e indi da tetano.

Il curante cominciò con 12 mignatte, 6 per lato alle apofisi mastoidee, con un purgante, più un calmante con mezzo grammo di laudano del Sydenham. La malattia aumentò; lo stato del paziente era grave, ed allora si amministrò il cloralio alla dose di 2 gram. in 100 d'acqua con siroppo, da darsi epicraticamente e come meglio potevasi perchè il malato non poteva aprire che poco la bocca. All'indomani i fenomeni tetanici perduravano con grande intensità, ed allora si chiamò a consultò il prof. Cipriani, che incoraggiava a perseverare nell'uso del cloralio, aumentando la dose e non dissimulando essere un caso gravissimo. Si aggiunse il bagno generale a 22.° R. Il tetano aumentava ed il curante aumentava la dose. Sei giorni dopo il consulto lo dava però come perduto, pure prescrisse 5 grammi di cloralio da consumarsi in sette ore. Alla mattina del giorno dopo il paziente stava meglio, e prescrisse altri 5 grammi per cinque ore del mattino, ed altri 5 per cinque ore disera. Alle

undici di notte, *dopo d'aver preso in 24 ore 15 grammi di cloralio*, c'era notevole miglioramento. Il professor CIPRIANI raccomandò di insistere, e infatti *per altri 10 giorni prese 10 grammi di cloralio*; scomparve il tetano generale ma rimase il trsma. Si continuò col cloralio ma a soli 5 grammi nelle ventiquattro ore, e il malato peggiorò! Fu d'uopo ritornare alla dose di 10 grammi per cinque giorni, poi a 5 per sei giorni, per ottenere completa guarigione.

L'idrato di cloralio nella cura delle coliche epatiche; del dott. SCHNEIDER. — *Revue de Thérap. Med. Chirurg.* — Marzo.

Nelle persone affette da coliche epatiche l'Autore ha ottenuto sorprendenti risultati dall'uso del cloralio. Questo viene preso dagli ammalati a piccole dosi più volte al giorno, spesso in una sola forte dose sul principio della colica epatica. In un caso, dove dei violenti accessi di vomito impedivano l'amministrazione interna di questo farmaco, ebbe il medesimo buon effetto per clistere. Talvolta gli ammalati hanno sopportato delle dosi di una forza straordinaria. Anche il LIEBREICH consiglia nella calcolosi biliare il cloralio, che non solo è tanto utile come narcotico, ma perchè può eziandio favorire la soluzione dei calcoli per la sua trasformazione in cloroformio nell'organismo.

A completare la storia del cloralio aggiungiamo che il PAVESI negli *Annali di Chimica* (Luglio) annuncia che nello spedale civile di Mortara è stato applicato il cloralio idrato sciolto nella glicerina in una ferita accidentale di un piede, ed a curare un erpete in un uomo adulto, e che in entrambi la cura è stata seguita da pronta guarigione.

PAVESI ha già dimostrato le proprietà antisetti-

che, antifermentative, disinfettanti emostatiche del cloralio in apposito opuscolo pubblicato nel 1871.

Aggiungiamo poi per il cloralio che nel *Bordeaux Médicale* N.° 11, trovansi registrate guarigioni ottenute nella corea.

L' applicazione del cloralio alla conservazione dei pomi di terra e degli agliacei fu trovato da Amici: alla conservazione delle carni dei pesci e del burro nell'atmosfera cloraliata da Pavesi.

Sulle proprierà antisettiche, antifermentative, disinfettanti ed emostatiche del cloralio idrato veggasi nell'*Union Médicale* N.° 63 del Maggio un articólo di Dujardin-Beaumetz.

Il cloralio in ostetricia: del dott. Dujardin-Beaumetz e Bourdon. — *Gazette Médicale de Paris*, N.° 6 e 8.

Già nell'*Annuario* dello scorso anno abbiamo riferito casi simili (pag. 268). Siccome li anestetici si usano contro l'eclampsia in generale nella pratica ostetrica, così Bourdon volle tentare il cloralio, credendo sia preferibile al cloroformio. Nel primo caso di eclampsia in una primipara di 21 anni applicó un cristere con 4 grammi di cloralio e cessò. All' indomani il lavoro del parto si dichiarava, e per previdenza somministrò un altro clistere alla stessa dose, ripetendolo a mezzo giorno. Alle 3 la donna si sgravava felicemente. La sera avvenne un altro attacco che si calmò con una pozione di 4 grammi di cloralio. — Il secondo caso è quasi identico. — Una primipara sofferente già per prolungata cefalalgia, edema alle gambe ed alle palpebre, albume nelle urine, due giorni avanti lo sgravio fu presa da accesso di eclampsia, che durò oltre a dieci minuti. Un clistere con-

tenente tre grammi di cloralio addormentò l' ammalata. Nel giorno del parto per cautela si praticarono altri due clisteri colla stessa dose ed a due ore di intervallo. Non ebbe luogo altro accesso, e le contrazioni per nulla dolorose, benchè fossero più intense e frequenti del normale.

Nel secondo caso, ove pure verificossi albuminuria, ed esistevano le condizioni solite a produrre l' eclampsia fu somministrato preventivamente l' idrato, il quale impedì l' accesso. Egli asserisce che in molti altri casi in cui eravi nervosismo, eccitabilità o debolezza, lo amministrò con grande successo alla dose di mezza ad una dramma; e sempre alleviaronsi i dolori, ed inoltre accelerossi il travaglio del parto. Egli pure preferisce il cloralio al cloroformio nell'eclampsia.

Il cloralio idrato come antispasmodico; del dott. SALVATORE CARO. — *Transactions of the médic. Society of New York.* — Dicembre.

L'Autore riferisce dapprima la storia di un caso d'ernia strozzata che resistette a tutte le manovre per ridurla all' uso prolungato della belladonna e e del cloroformio, e che si ridusse facilmente dopo l'ingestione di un grammo e mezzo di cloralio.

In un caso di parto nel quale la bocca dell' utero era indilatabile propinò egli il cloralio, sorvegliando l'esperimento col tenere in una mano il polso della donna e l'indice dell'altra mano a esplorare i cangiamenti della bocca dell'utero. Mezz'ora dopo la propinazione del rimedio si rilasció la bocca; egli continuò a farne prendere e due ore dopo vi era sufficiente dilatazione per applicare il forcipe.

Dopo questo caso favorevole continuò a valersi del cloralio in casi di tal natura e riproduce quindi 29 storie.

Cloralio idrato ed olio di fegato di merluzzo; — *Boston Med. and Surgical Journ.*, N.° 3.

Trovasi raccomandata lo combinazione dell'olio di fegato di merluzzo e cloralio, poichè così il primo diventa meno nauseante, fa cessare i sudori notturni dei tisici, toglie l'insonnio e solleva l'appetito. Ecco la proporzione fra i due rimedî:

Idrato di cloralio cristallizzato	Gram.	10
Olio di fegato di merluzzo	»	190

M.

Il cloralio come topico nei casi di escara del sacro in malati di febbre tifoidea: del dott. Martineau. — *Gaz. Medicale de Paris*, N.° 14.

L'Autore fece una comunicazione orale, nella seduta del 12 marzo 1873 della *Società di terapeutica di Parigi*, sugli effetti del cloralio impiegato come topico nei casi di escara del sacro nei malati colpiti da febbre tifoidea. Codeste piaghe vengono medicate con una soluzione di idrato di cloralio formata di acqua distillata, parti 1000 e idrato di cloralio, parti 10

Si lava l'escara col liquido, indi la si ricopre di un piumacciuolo di filaccia imbevuta del medesimo. L'azione è rimarchevole; la piaga, ch'era atonica assume un bell'aspetto, granula, suppura e corre rapidamente alla guarigione.

Martineau ha generalizzato questo uso del cloralio come topico. Tratta le cisti suppurate con lavacri d'acqua cloraliata, e se ne trova benissimo con tutto ciò non ottiene la disinfezione del pus. Perciò, quando la suppurazione è troppo fetida, ricorre al miscuglio di cloralio ed eucaliptus. Ecco, la composizione del liquido impiegato:

Acqua cloraliata	1,000 Grammi
Alcoolato d'essenza d'eucaliptus	4 o 5 cucchiai

L'alcoolato è composto di:

Olio essenziale d'eucaliptus	10 grammi
Alcool ordinario	1,000 »

In un caso di cisti della milza con suppurazione abbondante e odore fetido la combinazione cloralio-eucaliptus fu injettata con molto profitto pel malato. Oggi è presso a poco guarito. In altra circostanza, l'acqua cloraliata fu impiegata come liquido da lavacro. Trattavasi di una pleurite purulenta cistica, a suppurazone molto fetida. Due litri venivano ogni giorno injettati nella pleura, ma senza risultato; la fetidità persisteva. Ebbero allora ricorso al miscuglio cloralio-eucaliptus; tosto la disinfezione fu raggiunta. In seguito la plaurite andò di bene in meglio.

Martineau crede dunque di poter raccomandare, da una parte, l'acqua cloraliata per la cura delle piaghe che non hanno alcuna tendenza verso alla cicatrizzazione; dall'altra, la sua associazione all'alcoolato di eucaliptus nei casi di cisti suppurate o di pleurite purulente. Questo miscuglio sarebbe superiore alla tintura d'iodio.

La farina di castagna nelle diarree croniche o lente. — Nota del dott. Giovanni Du Jardin. — *Nuova Liguria Medica*, N.° 15.

L'uso della farina di castagna nelle diarree, principalmente senili, non è una novità, ma ê certo quasi dimenticato ed i fatti pubblicati dall'Autore invogliano a riprenderlo. Trattavasi sempre di individui con lingua leggermente paniosa, non rossa; anoressia, ventre normale indolente sotto la pressione, con evacuazioni alvine acquee, giallognole, non mucose, abbondanti e ripetute, ribelli a tutti gli altri metodi di cura.

L'Autore, cessato ogni altro mezzo terapeutico, diede al paziente tre *semoline* (minestre) al giorno, composte di farina di castagna, cui aggiunse due uova molli per fornire al suo organismo sufficiente quantità di materiali azotati. All'ottavo giorno di questa cura vi era già stitichezza che si dovette vincere con un clistere.

Il dott. Du Jardin quindi annuncia che dopo questo primo risultato lo impiegò in altri due identici con pari effetto.

L'arsenico nella cura del diabete; del dott. Devergie. — *Françe Médicale*, — Marzo.

L' Autore osserva che i casi di diabete non essendo tutti di egual natura, non tutti sono suscettibili di guarire con uno stesso farmaco. L' esclusione della dieta amilacea è una cura eccellente, ma insoffribile in moltissimi casi, ed i pazienti non vi si prestano com'è necessario. La privazione del pane poi non si ottiene mai. Ebbene, l'Autore afferma che le preparazioni arsenicali, sono sufficienti in moltissime circostanze a liberare le orine dal glucosio. Invitato a curare un caso di prurigine vulvare in una signora, Devergie prescrisse l'arsenico, quando seppe che la signora andava affetta anche da diabete. La stessa cura arsenicale guarì la signora e dal prurito e dal diabete. Allora pensò di trattare i diabetici coll'arsenico, e vide spessissimo sparire lo zucchero del tutto, o scemarne considerevolmente la quantità senza punto alterare la dieta dei pazienti.

L'estratto di fava del calabar negli infiltramenti della cornea; del dott. Andrea Simi. — *Sperimentale.* — Luglio.

Un uomo ricorse all'Autore per un'ernia dell'iride verificatasi attraverso un'ulcerazione della cor-

nea, in corrispondenza del muscolo retto interno. L'ulcera dipendeva dall'apertura di una pustola della cornea, trascurata. Nella parte opposta della medesima cornea erasi sviluppata una seconda pustola, egualmente profonda vicina ad aprirsi; nella parte inferiore osservavasi un'onice considerevole.

L'Autore intraprese la cura coll'applicazione dei dischi gelatinosi calabarizzati ed una fasciatura leggiermente compressiva.

Dopo 36 ore dalla prima visita, avendo usato 6 dischi di gelatina (uno ogni 6 ore), l'ernia erasi ridotta piccolissima ed erasi assorbito tutto il pus, che riempiva la pustola e quello che formava l'onice.

Un fuochista ferroviario fu colpito nella cornea dell'occhio sinistro da un frammento di carbone incendiato, e dopo 15 giorni dall'accaduto alla prima visita, l'Autore notava una vasta ulcera al centro della cornea, dalla parte più declive della quale partiva un breve tratto di opacità, che terminava in una gran raccolta marciosa, invadente la cornea in tutta la sua metà inferiore. Su questo punto la cornea mostravasi gonfia e rammollita.

Praticata un'ampia paracentesi, il pus raccoglievasi dopo 24 ore nella stessa quantità di prima. Si ripetè la paracentesi, instillando poscia larghe dosi di atropina ed applicando la fasciatura compressiva. Il giorno appresso miglioramento nelle condizioni dell'occhio, sebbene il pus tendesse a guadagnare in estensione in alto, il che si mantenne ad onta che alla cura in corso, si fossero aggiunte le fomentazioni calde.

Anche in questo caso i dischi di gelatina calabarizzata ottennero la guarigione.

Riguardo poi al modo di agire della fava del calabar, nel far scomparire il pus dalla cornea,

l'Autore non nega, che dessa possa avere un'influenza sui fenomeni di nutrizione e denutrizione dei tessuti oculari, sulla loro circolazione e sulla loro innervazione, ma egli è del parere, che il modo più importante di sua azione è meccanico, perchè aumentando potentemente la tensione intraoculare, spremesi, per dir così, il tessuto infiltrato, si difficulta l'aumento dell'infiltrazione e si facilita, la eliminazione del materiale raccolto.

Il clorato di potassa come antiabortivo; per il dott. LEVINO PICCIRILLI. — *Nuova Liguria Medica*, N.° 4.

Il dott. BRUCE alla *Edinburgh Obstetrical Society* preconizzava pel primo il clorato di potassa come mezzo valevole a prevenire l'aborto in quelle donne che aveano ripetutamente abortito.

La comunicazione di un fatto suo veniva in seguito avvalorata da fatti simili presentati da INGLIS, CAIRUS, MOIR e KELLER.

Ora il dott. PICCIRILLI dichiara di *essere in grado di assicurare che quelle donne, le quali abitualmente si sconciavano, han portata felicemente a compimento la gestazione, sotto la benefica influenza del clorato di potassa.*

La sulphina contro le indigestioni ed altri mali. — Londra.

È questo il nome nuovo dato ad una soluzione di *bisolfito di calce*, che prepara una delle più celebri fabbriche di prodotti chimici di Londra, cioè WILLIAM BAILEY.

L'importanza di questo rimedio sta nella sua efficacia comprovata da numerosissimi fatti:

1.° nelle deviazioni dei processi digestivi (pirosi, vomiti, flatulenze). 2.° nelle malattie epidemiche e contagiose. 3.° nelle lente affezioni polmonari. 4.°

nelle affezioni cutanee. 5.° nelle malattie zimotiche. 6.° nelle alterazioni della cute di indole gangrenosa.

Nella *Memoria*, pubblicata dai fabbricatori, si tratta particolarmente delle indigestioni, e dopo una chiara esposizione del regolare processo della digestione e delle sue deviazioni che si qualificano per fermentazioni, si propone la *sulphina* come il migliore rimedio. E noi ricordiamo gli studi del nostro Pinali sui solfiti atti a guarire le gastralgie ed i vomiti da noi riferiti nell'*Annuario*, Anno II I.pag. 256. Si raccomanda pure la *sulphina* come febbrifugo, deodorizzante e disinfettante.

Nuova cannula per la trasfusione del sangue; ideata dal prof. Giuseppe Albini. — *Rend. dell'Accad. delle Scien. di Napoli.* — Ottobre.

Nell'*Annuario* dello scorso anno (pag. 253) abbiamo riferito il primo esperimento di trasfusione dall'agnello eseguito dal professore napolitano. Ora riferiamo un nuovo istromento da lui ideato per questa operazione. La Fig. 15-1 (Vedi *Tavola degli Istrumenti Nuovi.* Tav. III) rappresenta la cannula che ne costituisce la parte principale, destinata a dirigere il cammino della corrente sanguigna.

Risulta di due tubi metallici concentrici di cui l'uno più lungo (Fig. 15-2) entra nell' altro più breve (Fig. 15-3) come i tubi di un cannocchiale.

Entrambi i cilindri all'estremità anteriore portano un diaframma normale all'asse con un foro eccen-

trico (Fig. 15-3, *a*. - e Fig. 15-3, *b*), e quando il tubo posteriore od interno è tutto immesso nell'altro fino a toccarne col suo il corrispondente fondo o diaframma vi avrà un sol punto topografico ed un momento determinato (Fig. 15-6) in cui i due pertugi in discorso si corrispondono, permettendo così che un liquido, il quale provenisse dall' un tubo potesse uscirne per l'altro o viceversa. Ogni qualvolta quindi il tubo interno non sarà interamente immesso nell'esterno, mancando il contatto dei diaframmi, (Fig. 15-4) si avrà la formazione d'una camera intermedia agli stessi, la quale rende possibile il transito sopra descritto d'un liquido contenuto o scorrente dall'avanti all' indietro o viceversa.

Supposto immesso il tubo interno fino a raggiungere il contatto dei diaframmi la cannula sarà ermeticamente chiusa eccetto nell'unica posizione descritta ed indicata nella Fig. 15-6.

I due tubi presentano inoltre in vicinanza della loro estremità anteriore un forellino parietale (Fig. 15-3 *c*. - Fig. 15-2 *d* - Fig. 15-1 *cd*) penetrante nel loro lume. È chiaro che anche queste due aperture si corrisponderanno in una sola posizione reciproca (Fig. 15-1) ad arte diversa da quella pei pertugi diaframmatici; nel qual momento un liquido contenuto o che arrivi nel tubo interno può zampillare dal forellino come l'unica via d'uscita.

Tolta questa corrispondenza la cannula ritorna impervia.

Una *greca f* intagliata (Fig. 15-1, 4, 5, 6) nell'orlo posteriore del tubo esterno, ed un dente *g* (Fig. 15-1 3, 4, 5, 6) che sorge verticale dalla parete del tubo interno, permettono di orientarsi sui rapporti interni de' due tubi e rispettivi fori diaframmatici e parietali, non che di fissarli ne' due rapporti

accennati (Fig. 15-1 e 15-5) ed in due altre posizioni (Fig. 15-4 e 15-6) che sono necessarie.

A completare la descrizione di questa cannula aggiungiamo:

1.° che il tubettino d'applicazione, leggermente curvo e foggiato ad oliva od a clava (*h* Fig. 15-1 e 2) col quale termina posteriormente il cilindro interno, vi è unito a vite per poterlo disgiungere onde estrarre i coaguli sanguigni dopo l'operazione;

2.° che il cono cavo di terminazione (Fig. 15-3 A) che sorge un poco obliquo all'estremo anteriore del tubo esterno è destinato ad immettersi come *maschio*, a strofinio esatto e per quasi tutta la sua lunghezza, nel lume parimenti conico d'una lancetta cava o d'una cannula dritta o curva terminante a trequarti od a becco di clarinetto (Fig. 15-7-8) destinati ad incidere e penetrare nella vena; delle quali pertanto ogni apparecchio deve averne un assortimento di diverse forme e dimensioni.

Stante la lieve inclinazione del cono e la curvatura del tubettino ad oliva verso l'asse de' rispettivi cilindri, la cannula nel suo assieme viene ad essere un poco curva, cioè concavo-convessa. — Si applica colla concavità rivolta in su, nella quale posizione si dominano dall'alto tutta la greca *f* (che occupa mezza circonferenza del tubo esterno) il dente *g* del tubo interno ed il forellino parietale *cd*.

La superficie del tubo cilindrico esterno non è levigata, ma ruvida e scabra, perchè quando viene a bagnarsi di sangue o di soluzione di carbonato di soda, non scivoli fra le dita.

Il lettore s'immagini ora un tubetto metallico o di cristallo della forma e dimensione press' a poco delle Figure 15-9, 10 ed un tubo di gomma elastica (lungo circa mezzo metro) che unisca l'estremo

olivare *h* della cannula regolatrice con un'estremo pure clavato del secondo tubetto, ed avrà l'apparecchio completo.

Come operazione preliminare è necessario il riempimento esatto di tutto l'apparecchio, da un estremo all'altro, di una soluzione tepida (40.° C.) di carbonato di soda, lo che si ottiene facilmente immergendo l'estremo libero del tubo a doppia oliva nella soluzione ed aspirando all'estremo conico della cannula (nella quale sia stabilito il rapporto della Flg. 15-4) tenendo questa piaghetta in basss perchè il liquido scorra facilmente come da un sifone; allora si conficca la lancetta Fig. 15-7 od il tubo a becco di flauto sul cono e si lascia che anche questi si riempiano per chiudere poi l'apparecchio spingendo avanti il tubo interno e dandogli la posizione della Fig. 15-5 In questa posizione la cannula resta chiusa ermeticamente e perciò non è possibile che alcuna goccia di liquido esca dall'uno o dall'altro estremo o foro.

Così disposto l'apparecchio non si ha che ad immettere, come si fa nel salasso, la lancetta nella vena del paziente; una volta introdottta, ben s'intende in direzione centripeta, si piega sul piatto e con leggiera applicazione d'un dito si tiene in luogo; l'estremo libero della seconda cannula s'introduce verso il cuore nell'arteria dell'animale, previamente compressa centripetalmente da un ajuto. Ad un dato cenno questi lascia libero corso al sangue arterioso, mentre l'operatore girando a destra il tubo interno stabilisce la corrispondenza dei fori parietali della cannula come nella Fig. 15-1; l'onda sanguigna spinge innanzi la soluzione alcalina, che zampilla per la apertagli via esterna, finchè la rossa colorazione del liquido avverte della completa uscita del liquido eterogeneo; allora girando di nuovo il

tubo interno a destra per avere la posizione della fig. 15-6 si effettua la corrispondenza dei fori diaframmatici, obbligando il sangue a prendere questa via che lo traduce nella vena.

Quando l'operatore desidera assicurarsi che il sangue scorre nell'apparecchio e perciò passa dall'arteria alla vena (del paziente o dell'animale su cui si esperimenta) non ha che a girare il tubettino interno un poco a sinistra per togliere la corrispondenza de' fori diaframmatici e stabilire quella dei parietali, pei quali vedrà zampillare il sangue.

I vantaggi della cannula regolatrice sono:

1.° di ridurre a poche gocce la soluzione di carbonato di soda che il sangue spinge nella vena.

2.° di rendere possibile all'operatore d'assicurarsi se il sangue scorre oppure se si è coagulato ed arrestato nel suo cammino, ciò che manca a tutti gli istrumenti finora proposti dagli autori, per cui è reso impossibile ogni calcolo sulla quantità di sangue trasfuso.

Le lancette cave poi od i tubuli terminali alla Pravaz dando all'operazione la semplicità d'un salasso, rendono possibile di ripeterla a piacere ed ottenere così i vantaggi della cura *dosimetrica* del liquido vitalizzante.

Nella costruzione di questa cannula ebbe gran parte anco l'ing. Lupi.

La trasfusione del sangue. — Tesi premiata del dott. Paolo Postempski. — Roma. — Tip. Bartoli. — Un Opusc in 8.° di pag. 14 con fig.

L'Autore vi tratta tre questioni, e cioè: 1.° natura del sangue da trasfondere, sua temperatura e quantità. 2.° Istrumenti finora usati, qualità di un buon istrumento; proposta di uno nuovo. 3.° Teorie sul modo d'azione del sangue trasfuso; vedute teorico-cliniche sull' indicazione.

Conclude essere grande rischio trasfondere sangue ad un animale di diversa specie e da questo all'uomo; che il sangue deve conservare tutte quelle qualità che ha quando scorre vivo nei vasi; che è il sangue venoso quello che gli ha dato nella pluralità dei casi reali vantaggi; che la quantità da trasfondere è difficile stabilirla a priori.

Ecco il suo apparecchio: Due aghi cannule, (Vedi *Tavola degli Istrumenti Nuovi*. Tav. III Fig. 16) lunghe cent. 8, del diametro di millimet. 2 colle rispettive lance unitaglienti, possono fra loro unirsi a vite mediante un tubo di gomma elastica lungo cent. 20, interrotto nella sua parte media da un tubo di cristallo di cent. 3 dello stesso diametro del tubo di gomma elastica. Il tubo di cristallo, serve per esplorare se la corrente sanguigna non ha ostacoli nel suo procedimento verso la vena che la riceve; poichè se si impedisca per poco il corso del sangue, al disopra del tubo di vetro, stringendo il condottino di gomma elastica, se il sangue scorre, si vedrà vuotarsi il tubo di cristallo, in caso contrario rimarrà pieno di sangue. Uno degli aghi-cannula ha all'estremo opposto della lancetta un rubinetto. Si pratica la legatura al disopra del cubito del braccio che deve dar sangue come per il salasso. Rigonfiata a dovere la vena, si immette l'ago-cannula senza il rubinetto in senso centrifugo, per avere il getto sanguigno più veemente; e dopo aver in antecedenza fatta la legatura da salasso, al braccio dell'individuo che deve ricever sangue, si apre il rubinetto esistente nel secondo ago-cannula e si fa sgorgare il sangue; per conseguenza si scaccia l'aria dall'apparecchio, e nello stesso tempo se ne raccoglie una quantità nota (grammi 10) osservando quanto tempo occorra. Allora nel modo più sollecito, chiuso il rubinetto, avendo una colonna sanguigna non

interrotta dalla vena che dà, all'apice del secondo ago-cannula, si infligge questo nella vena dell'operando in senso centripeto per aver il favore della corrente venosa si toglie la legatura e si torna ad aprire il rubinetto.

L'operazione compiesi in brevissimo tempo, e senza esporre l'operato a pericoli.

Trasfusione di sangue in un caso di Idrofobia. — *Relazione Sanitaria mensile dell'Ospedale Maggiore di Milano.* — Luglio.

È un giovane, celibe, contadino di Mede, che morsicato 24 giorni prima da cane sospetto idrofobo, all'accettazione all'Ospedale presentava già sintomi rabici assai gravi. Confermato dalla speciale e permanente Commissione il diagnostico di rabbia canina, e riconosciuta pure la gravezza del caso, si tentò egualmente la trasfusione. Il sangue tolto da robusto infermiere fu injettato nella vena safena al terzo inf. della coscia destra subito dopo la sottrazione di corrispondente quantità di sangue venoso dal cubito destro. Nessun accidente dall'operazione. Malgrado ciò il paziente aggravó e dopo quattro ore dall' ingresso nell' Ospedale moriva.

Sur la transfusion du sang ; (Sulla trasfusione del sangue); del dott. ALPHONSE GUÉRIN. — *Gaz. Mèdicale de Paris.* — Gennaio.

In questa *Memoria* letta dall'illustre chirurgo alla *Acádemie de Mèdecine di Parigi* il 5 dicembre 1871, egli dopo aver compendiato la storia della trasfusione e le varie fortunose vicende che ebbe a subire, combatte la trasfusione di sangue venoso defibrinato per essere un sangue carico di tutti i detritus del corpo, e privo di uno dei suoi più essenziali elementi costitutivi, la fibrina. Ricorda di più le sinistre accidentalità per la facile intro-

duzione dell'aria, per la probabile formazione di coaguli sanguigni trasportati in circolazione e capaci di produrre anco la morte istantanea del paziente anemico, ed osserva che il polmone di questo, mancante di forza, viene a trovarsi esposto ad un lavoro di sanguificazione supplementario e considerevole per la quantità del sangue trasfuso; che il cuore stesso deve accrescere la sua attività funzionale per la più forte eccitazione subita dal nuovo sangue.

I buoni ed eccezionali risultati finora ottenuti dovrebbonsi, secondo GUÉRIN, a circostanze del tutto eccezionali, perchè gli ammalati conservavano ancora risorse di organica resistenza.

Per questi argomenti contro la trasfusione di sangue venoso, il GUÉRIN ha immaginato e proposto un nuovo metodo di trasfusione del sangue arterioso, che, secondo lui sarà fecondo di stupende applicazioni fisiologiche esperimentali.

Questo metodo consiste nello stabilire una doppia comunicazione fra le arterie dell'uomo sano e le arterie dall'anemico per modo che il cuore del soggetto, che ha ricevuto un sangue ricco di globuli e di elementi plastici risospinga il proprio sangue nelle arterie del soggetto sano che ha ben fornito il proprio sangue di materiali nutritivi. Si stabilisce così una comunanza di circolazione, una fusione di due individui, come i *fratelli Siamesi* che si scambiano a vicenda il proprio sangue.

Le esperienze dell'Autore furono finora limitate agli animali (cani, conigli, ecc.) Mancano dunque ancora le esperienze sull'uomo.

La trasfusione del sangue; del dott. F. GESELLIUS. — *Petersburger Zeitung*, N.° 4.

L'Autore vuole combattere con numerose espe-

rienze due asserzioni da molti ancora ritenute certe e cioè: 1.° che il sangue d'un animale trasportato in un altro di specie diversa o sull'uomo operi da veleno. 2.° che debba soltanto impiegarsi nella trasfusione il sangue defibrinato. Egli alle sue belle esperienze sugli animali aggiunge la statistica delle applicazioni fatte sull'uomo a combattere il primo assunto, di più la trasfusione arteriosa di HUETER.

Riguarda poi la defibrinazione del sangue non solo come inutile ma addirittura come dannosa per la ragione che nel sangue battuto e filtrato trovansi sempre moltissimi coaguli sottilissimi e corpuscoli di sangue uniti in cartocci i quali potrebbero determinare processi embolici, e perchè il sangue defibrinato potrebbesi considerare più o meno come morto.

Le sue tabelle statistiche portano 146 trasfusioni con sangue umano ordinario, delle quali 79 ebbero un meraviglioso successo e 67 letale. 115 furono le trasfusioni con sangue defibrinato, 36 guarirono 76 morirono.

L'Autore finisce: *la trasfusione del sangue di agnello inaugurerà nella medicina un'era nuova, veramente vitale.*

POLLI osserva (*Annali di Chimica* Settembre) che il sangue non può più considerarsi come un liquido di secrezione, una soluzione di materiali alimentari ed esecrementizi, ma una famiglia di globuli vivi (emazie, leucociti, granulazioni) nuotanti in un liquido plasmatico, che non è solo una *chaire coulante* (BORDEU,) ma un vero *tessuto liquido* come lo chiamó felicemente il BERNARD; che di tutti gli elementi sanguigni i soli che possono essere per altra via riproducibili sono l'acqua, l'albumina e la fibrina, che sono anche indifferenti al suo carattere

ematico, e crede sia naturale la conclusione che *il sangue umano spogliato dalla fibrina che col suo capriccioso coagulamento può portare embolismi, sia ancora il più adatto alla trasfusione o meglio injezione.*

Vedi sulla trasfusione anche un articolo e gli esperimenti del Prof. G. Giannuzzi nella *Rivista Scientifica di Siena.* — Maggio e Giugno, ed un caso di trasfusione del sangue in un caso di gravissima pioemia per la prima volta tentata dopo il il 1869, seguito da notevole miglioramento del professor Giosuè Marcacci nello stesso giornale fascicolo di Luglio e Agosto.

Ricordiamo anche in proposito ai lettori che la *Obstetrical Society* di Londra ha aperto una inchiesta sulla trasfusione del sangue, che ha invitato tutti i Medici ad inviarle fatti, esperienze, istrumenti. L'indirizzo è dott. Madge: Segretario, at the Society Library, Sergent Street N. 291 London.

Lupus tubercolosus delle narici guarito coll'acido fenico; del dott. Gio. Maria Altara. — *Rivista Teorico-pratica di Modena.* — Luglio.

Il lupus era ribelle da un anno e più a tutti i rimedi in un negoziante di 60 anni, di temperamento linfatico-venoso, ammogliato. Cominciò a provare malore con senso d'asprezza e di stringimento nella mucosa del fondo nasale, poi dalle narici colava

un umore denso, giallo-sporco, indi usciva un tenace zaffo di muco commisto a sangue, e in fine qualche goccia di puro sangue.

Si usarono esternamente e per quasi cinque mesi le pomate d'ossido rosso di mercurio e di sublimato corrosivo, potassa caustica, gli acidi solforico e nitrico, e le stesse injezioni concentrate di nitrato d'argento; internamente i preparati di jodio con una cura analettica. Più tardi, quando comparvero piaghe, cospicua tumefazione, e gran distruzione di parti si ricorse a caustici ancora più potenti, e quando si cominciava a disperare della guarigione si pensò all'acido fenico, *ma con poca speranza di riuscita* dice l'Autore.

Cominció col 16 Marzo la medicazione fenicata su tutta la nasale superficie esterna ed interna dell'esulcerato neoplasma, con pennello di piume di gallina bagnato in una soluzione di parti eguali d'acido carbolico alcoolizzato. Il paziente accusava al momento bruciore accompagnato da dolore che tosto cessava. Si aumentò la forza della soluzione per la 3ª e 4ª medicazione con lusinghieri risultati. Con 7 medicazioni il 20 di detto mese il neoplasma era ridotto ad un ottavo della sua superficie primitiva. Il 25 Aprile era definitivamente scomparso, restando il naso privo della metà della sua ala destra.

Uso interno dell' acido fenico nella pneumonite suppurata; del dott. Carlo Bareggi. — *Relazione sanitaria mensile dell' Ospedale Maggiore di Milano* — Marzo.

Nell'*Annuario* dello scorso anno (pag. 272) abbiamo parlato delle esperienze istituite dal dottor Ciccimarra di Napoli sull'uso dell'acido fenico nella pneumonite. Il dott. Bareggi ha visto ripetuti

questi esperimenti nel comparto del dott. CAVALERI, e prima di tutto si diffonde a dimostrare l'importanza di far distinzione fra la tisi polmonare da tubercolosi e quella da altri processi, specialmente da pneumonite crupale e caseosa. Analizza quindi l'azione dell'acido fenico, concludendo che se esternamente è caustico irritante, ove esso, dato internamente, si elimini poscia massime per la via del polmone, dovrà quindi determinare effetti analoghi a quelli che induce sulle piaghe. Dimostra in seguito citando i casi di cui ha dato la storia, l'efficacia che deve avere l'acido fenico nei casi di escavazioni suppuranti del polmone, notando la poca opportunità di amministrarlo per inalazione, causa la irritazione che deve portare alla laringe e ai bronchi. Termina facendo rilevare i benefici risultati che deve dare come antifermentativo, nelle forme di catarro gastrico sostenute da facili fermentazioni.

Sono sei i casi che ha visto curare. Nel primo si trattava di pneumonite caseosa, ove esperiti indarno i rimedi ordinari, si amministrò l'acido fenico in emulsione semplice, cominciando dai 10 centigrammi e portando la dose fino a 50 cent. Dopo 16 giorni il malato presentava tale miglioramento che venne trasmesso nella sala dei convalescenti. Il secondo era affetto da pneumonite crupale non risolta. Impotenti i sali di chinina a debellare la febbre, insufficienti gli ordinari rimedi, l'acido fenico amministrato in dose giornaliera progressiva dai 20 centigr. ai 90, dopo un mese permise al malato di uscire dall'ospedale perfettamente ristabilito. Anche il terzo decumbeva per pneumonite crupale non risolta e pleurite. Dopo tentati i rimedi ordinari si ricorse all'acido fenico e dopo 13 giorni il

malato era convalescente. Il quarto era ammalato di cirrosi polmonare con probabili caverne bronchiectasiche: ma qui neppure l'acido fenico arrecó modificazioni nella malattia. Pel quinto si era fatta diagnosi di probabile tubercolosi polmonale incipiente, sotto l'uso dell'acido fenico l'ammalato migliorò notevolmente, diminuendo sempre più l'escreato, che non conteneva (esaminato al microscopio in seguito all'amministrazione del rimedio) fibre elastiche; anche i fenomeni degli apici presentevano uno stato di decremento, anzichè di progressione. Il sesto non aveva che un catarro gastrico, del quale dopo 4 giorni, parti guarito e non si erano dati che 30 centigr. di acido fenico.

Acido fenico come rivulsivo; del dott. Fr. Henderson. — *The Glascow Med. Journal*, N.° 9.

L'Autore bagna la pelle, in una più o meno grande estensione di superfice, coll' acido fenico puro nei casi in cui vuole ottenere una rivulsione pronta e inoffensiva; trova in questo mezzo maggiori vantaggi in confronto di quelli dei vescicanti; cioè esso produce una rivulsione più efficace e meno dolorosa, non spossa l' ammalato colla perdita di secrezioni abbondanti, non abbisogna di alcun apparecchio locale, e finalmente non espone ai disordini degli organi genito-orinari come la cantaride.

Sotto l'influenza delle bagnature coll' acido fenico puro, in meno di un minuto la pelle imbianca, il malato risente un leggero brucciore, che scomparisce completamente dopo due o quattro minuti, mercè probabilmente ad una vera azione anestetica che il farmaco esercita sopra i nervi sensitivi; l'epidermide è attaccata dal caustico e la parte superficiale del derma sembra essa stessa colpita. Dopo alcune ore sopraggiungono sintomi infiammatori:

calore, rossore e lieve dolore; tali accidenti sono proporzionati alla quantità d'acido impiegato, nulladimeno i malati soffrono generalmente meno che col vescicante ordinario. Questi accidenti infiammatorî durano alcuni giorni e svaniscono gradualmente, non lasciando dietro di loro che una piccola crosta giallastra superficiale, che cade dal sesto all'ottavo giorno, e sotto la quale la pelle è di un rosso lucente ed un poco sensibile; non succede nè secrezione sierosa, nè produzione di pus, ed i pannolini non rimangono menomamente macchiati.

L'Autore, ch'ebbe spesso l'occasione d'impiegare la rivulsione coll'acido fenico, riferisce specialmente un caso d'albuminuria cronica con accidenti dispeptici, in cui questo modo di cura ha avuto felicissimi effetti; più volte l'albumina diminuì considerevolmente nell'orina sotto l'influenza dei bagni coll'acido fenico puro praticati nell'estensione di due pollici quadrati sulla pelle delle regioni renali. In questo caso l'acido fenico fu tanto più prezioso in quanto che la rivulsione colla cantaride era controindicata dallo stato in cui i reni si trovavano.

L'acido fenico come anestetico locale; del dott. Smith. — *Tribune Médicale*, N.° 30.

Come complemento agli studî precedenti ricordiamo che Bill e Squibb avevano già pubblicati fatti in appoggio alla opinione esser l'acido fenico anche un anestetico locale, cosa la quale ora Smith conferma con esperimenti fatti su sè stesso. Si spalmava egli la pelle di un avambraccio per la estensione di un pollice con una soluzione di acido fenico al 85 per 100. Avvertiva un leggier senso di bruciore per circa un minuto, dopo di che la pelle divenne insensibile affatto, increspata, biancastra ed un po' tumida. Incideva quel tratto di pelle in

tutto lo spessore, ed assicura di non avere sentito nemmeno il contatto dello strumento, tre ore dopo l'applicazione dell'acido si inflggeva sotto la pelle un ago senza dolore; la cicatrizzazione della prima ferita fu pronta.

In un secondo esperimento, sul luogo spalmato, come nell' antecedente, applicava un vescicante che rimase in sito 8 $^{1}/_{2}$ ore senza dolore ne' vescicazione.

Un nuovo laudano; del dott. Deliaoux de Savignac. — *Gaz. Médicale de Paris*, N.° 2.

L'Autore rimprovera al laudano famoso di Sydenham di contenere cannella e chiodi di girofano, i quali contengono tannino, questi precipita tutti gli alcaloidi vegetali, e quindi spoglia l'oppio di una parte della sua attività. Secondo l' Autore quindi il laudano del Sydenham non contiene tutti i principî attivi che gli si suppone e che potrebbe contenere.

Egli critica anche la scelta che Sydenham propose dell'*oppio bruto*, che, costituisce un medicamento differente dall' estratto acquoso d'oppio, al quale si dovrebbe dare la preferenza nella preparazione in questione, mentre nel primo stanno anche gli alcaloidi a proprietà convulsive, chė mancano nel secondo.

Quanto al zafferano egli crede vi sia per combattere appunto l'azione eccitante dell'oppio bruto e siccome egli lo ritiene un calmante, così lo ammetterebbe. Ed una prova delle sue proprietà anodine la troverebbe nel fatto che applicato sulle gengive calma quasi subito le crisi di dolori di dentizione nei bambini. Ad ogni modo benchè dia il sapore disgustoso al liquido, per cui molti pratici perciò preferiscono il laudano di Rousseau, tuttavia è disposto ad accettarlo.

Quest'ultimo laudano lo acrcetta pue, lo dichiara un idromele, che non contiene che oppio alla dose doppia di quella di SYDENHAM, ma anche in questo vorrebbe fosse sostituito all'oppio bruto l'estratto d'oppio.

Ecco ora il suo laudano:

Estratto d'oppio purificato	5 Gr.
Zafferano.	5 »
Alcoolato di menta.	30 »
Alcoolato di melissa	25 »
Idrolato di cannella	30 »
Zucchero bianco	18 »

Il prodotto ottenuto ha una densità di 1.233, un colore analogo a quello di SYDENHAM ma più bello, è di odore e sapore più aggradevole. 5 goccie del medesimo rappresentano un cent. d'estratto d'oppio.

Uso del sangue polverizzato in terapia; del dott. DEPASCALE. — *Abeille Méd.* — Aprile.

L'Autore, che è medico pratico a Nizza, vanta successi ottenuti col sangue polverizzato nell'emottisi con tubercoli, nell'anemia, clorosi, ecc. Dichiara che sarebbe preferibile il sangue appena tratto dall'animale, come lui stesso prese per due mesi con molto vantaggio, ma la ripugnanza generale dei malati lo costrinse a darlo polverizzato. Il sangue come farmaco fu impiegato già prima del secolo XII, e fece la fortuna e la fama di un dottor DE GADDESDEN.

DEPASCALE usa il sangue di bue, come quello che per la sua composizione si avvicina di più a quello dell'uomo; dissecato contiene fibrina, albumina, ematosina, sali di ferro e di manganese. Lo prescrive in polvere, che si conserva bene, nella minestra, nel latte, nel cioccolatte, in confetti, in ostie.

Comincia alla dose di un gramma e mezzo e l'aumenta secondo l'opportunità.

È mezzo ottimo per riparare le forze, riordinare le funzioni meglio di molti tonici che pur troppo spesso irritano gli organi digerenti.

Il balsamo d'Erysimum jodato; del dottor MAGNET. — *Mouvement Médical*, N.° 39.

SOMMÉ, farmacista a Parigi, che è l'inventore di questo balsamo da lui chiamato *accordatore della laringe*, annuncia esser questo un prezioso agente curativo, che riassume nella sua composizione chimica le proprietà specifiche attribuite e riconosciute da molto tempo allo zolfo ed alle materie balsamiche resinose. Le proprietà terapeutiche dell' Erysimum vegetabile, conosciuto nell' antichità sotto il nome di *Erba dei cantatori* a cagione della suo reputazione di rischiarare la voce, sono dovute allo zolfo contenuto nel suo olio essenziale. L' inventore crede poi di aver realizzato un progresso combinando lo zolfo di questa conifera col jodio e coi balsamici.

Il dottor MAGNET dice di averlo esperimentato in caso di raucedini, afonie, bronchiti, laringiti e di avere avuto a lodarsi del suo uso.

La cloroformizzazione quale mezzo ausiliario nel trasporto dei malati; del dott. OLIVETTI. — *Giornale della R. Accademia di Torino*. — Settembre.

Il dott. OLIVETTI racconta che il dott. SQUAREY trovandosi nella necessità di far trasportare dall'ospitale di Soho ad altra dimora, distante un'ora e mezzo di viaggio, una signora al cui trasloco non erasi potuto addivenire, attesi i pericoli in cui essa sarebbe andata incontro pel dolore e per l' esaurimento in cui trovavasi, si pensò di farlo sotto

l'uso del cloroformio. Anestesiata quindi la paziente senza metterla a cognizione del viaggio che doveva intraprendere, venne adagiata in una carrozza da ambulanza, ricondotta a casa sua e ricollocata nel proprio letto senza che dessa si fosse accorta di tutto ciò. Il viaggio fu compiuto in un'ora e mezzo continuando la donna ad essere cloroformizzata per quasi due ore.

Riportando questi cenni, il dott. Olivetti lamenta per essi la scarsezza di dettagli, e dice che sarebbe stato necessario sapere quale fosse la causa dell'esaurimento in cui trovavasi l'ammalata, se la cloroformizzazione siasi spinta fino alla anestesia completa, e se si sia mantenuta tale per due ore dopo la prima cloroformizzazione, o se questa siasi ripetuta ed a quali intervalli durante il viaggio; finalmente sarebbe desiderabile conoscere la quantità del cloroformio inspirato. Con tutto ciò, tenendo calcoli del risultato ottenuto, accarezza l'idea che questo modo di viaggiare abbia a riuscire utile per i maniaci riluttanti al loro trasporto nelle case di sanità. Si eviterebbero così le violenze, le coazioni, gli inganni di ogni sorta che talora si debbono usare per trattenerli in vettura lungo il tragitto.

La cloroformizzazione può essere di un potente soccorso ai brevi trasporti dei malati. Parecchie volte infatti, onde risparmiare agli operandi le impressioni di apparati speciali, si pratica la anestesia e viene dato di operarli e riporli nel proprio letto senza che se ne accorgano. Ma dove l'aiuto che si può trarre dalla cloroformizzazione riesce veramente prezioso si è nei primi traslochi dei fratturati specialmente di coscia, nei quali l'anestesia non solo salva da atrocissimi dolori, ma impedisce anche le violenti contrazioni muscolari che alterano la disposizione dei frammenti.

Il borace ed il nitrato di potassa nella perdita della voce per raffreddore negli oratori e nei cantanti; del dott. W. Erson — *The Medical Record*, N.° 9.

L' Autore riassume i risultati della sua esperienza nelle seguenti brevi conclusioni:

1. Che nella raucedine subitanea o perdita della voce negli oratori o cantanti, per raffreddamento, si può ottenere un miglioramento per un'ora o circa in modo veramente sorprendente lasciando lentamente disciogliere ed in parte inghiottendo un pezzetto di borace del volume di un pisello di giardino, o circa tre o quattro grani tenuti in bocca per 10 minuti prima di parlare o di cantare. Questo produce una profusa secrezione di saliva, o umettazione della bocca e retrobocca. Ciò ristora la voce o il tono delle corde vocali fatte aride, probabilmente nella stessa guisa che l'umidità rende le perdute note a un flauto quando è troppo secco.

2. Tali raffreddori possono essere frequentemente troncati al loro cominciare, e quest'azione riparatrice del borace per riguardo alla voce può essere aiutata prendendo, la sera precedente il pubblico esperimento, un pezzetto di nitrato di potassa o nitro, un poco più che un pisello, circa cinque grani, andando a letto e cuoprendosi con una coperta di più. Il paziente deve tenersi caldo il giorno appresso. Questo rende umida la retrobocca fattasi arida ed inoltre allevia i sintomi del raffreddore e del leggero avvelenamento sanguigno per soppressa perspirazione, col riaprire i milioni di pori della pelle più o meno chiusi per il freddo.

3. Questi rimedi hanno tre vantaggi; di essere di facile esecuzione; facili a portarsi in viaggio, ed affatto innocui.

Pozione contro la tisi acuta; del prof. S. Jaccoud. — *Union Médicale*, 10 Giuguo.

Prendi: vino rosso gr. 125, tintura di cannella gr. 8, cognac vecchio gr., 30 ad 80, estratto molle di china gr. 2 a 4, siroppo di corteccia d'arancio gr. 30.

È questa una pozione da dare a cucchiajate d'ora in ora, od ogni due ore. Il malato prenderà inoltre brodo di bue due volte al giorno, 10 o 20 centilitri di vino di Bordeaux, e gelatina di carne a cucchiajate, o succo di carne. Vescicatori volanti saranno costantemente applicati quà e là sul torace.

Chi avesse veduto vent'anni fa una simile formola, osserva giustamente il prof. Polli nei suoi *Annali di Chimica* (Agosto pag. 113), consigliata ad un malato in preda a tisi acuta, avrebbe gettato le più alte grida, e avrebbe dichiarato che essa non potea che avvelenarlo, o precipitarlo ubbriaco alla morte. In oggi invece non eccita più nessuna meraviglia, ed è uno dei primi clinici di Francia che altamente la raccomanda!

Chi può immaginarsi quello che avrebbero detto Tommasini, Rasori, Giacomini se ancora fossero viventi!

Gli studi infatti degli Inglesi e dei Tedeschi fatti con tutta l'esattezza clinica, col termometro alla mano, ed i reattivi per l'orina, hanno tolto lo spavento che si avea per l' alcool, e dimostrato che con esso si possono ottenere la diminuzione della temperatura ed il rallentamento del polso, e rallentare il progresso del morbo nella tisi. L'alcool non aumenta la combustione organica, come è dimostrato dal non vedersi sotto il suo uso aumentata la quantità dell' acido carbonico espirato; esso passa in gran parte nell'espirazione e nella secrezione urinaria allo stato d'alcool incombusto.

Il chinino contro la tosse convulsiva; del dott. Dawson. — *London Médical Record.* — Aprile.

L'Autore ha veduto nella clinica pediatrica del prof. Binz a Bonn curare la pertosse colla chinina, considerandola una nevrosi del pneumogastrio cagionata da un muco infettivo ed irritante che si è accumulato nella laringe e faringe, che viene sciolto dal chinino. I piccoli pazienti cui fu d'uopo amministrarla per via di preghiere e di forza, domandavano poi ripetutamente la medicina amara.

Egli aggiunge anche che Breidenbach ha applicato in Inghilterra il metodo di Binz con favorevole successo nell'epidemia del 1870 (*Practitioner* febbraio 1871).

Il dott. Dawson però, ad evitare i possibili insuccessi, consiglia di regolare il modo di amministrazione con molta attenzione, e propone di somministrare il solfato od idroclorato sciolto coll'aiuto di un acido in acqua pura nella proporzione di cent. 25 a 40 in gram. 30 d'acqua per quelli al disotto di tre anni, e di centig. 50 a 60 in quelli al di sopra di quell'età; di somministrare non meno di un cucchiaio ogni ora, o al più tardi ogni due durante il giorno e nella notte, ogni qual volta viene la tosse; di non dare per alcuni minuti dopo il rimedio nulla per sciacquare la bocca o per distruggere il sapore; di continuare a dare il rimedio ancorchè venga vomitato.

Del miglior modo di amministrazione dei fosfati; del dott. Coirre. — *Presse Médicale Belge*, N.° 18.

Il fosfato di calce, ch'è il solo che vuole essere prescritto nei casi contemplati dall'Autore, è insolubile e troppo acido per poter essere adoperato

in pillole a dose conveniente. Ingerito nello stomaco, vi discioglie in piccole quantità l'acido cloridrico contenuto nel succo gastrico. Se si volesse amministrare allo stato naturale, dice l'Autore, la parte maggiore passerebbe nelle feci, a pura perdita, ed è ciò appunto che succede per quello contenuto negli alimenti. Affinchè riesca utile dev' essere dato quindi allo stato di dissoluzione, e si giunse appunto ad ottenerlo tale. Il miglior mezzo ed il più naturale è quello dello stomaco, cioè la dissoluzione coll'acido cloridrico.

Se sopra del fosfato bibasico chimicamente puro si versano alcune gocce d'acido cloridrico, queste bastano per disciogliérne 1 grammo in 15 grammi d'acqua, ossia una cuchiajata di tavola. Adoperando sotto questa forma il fosfato di calce, il suo assorbimento succede al massimo grado, senza toglier nulla al succo gastrico a detrimento della digestione.

Inoltre si dà nel medesimo tempo coll'acido cloridrico una medicina, i cui effetti concorrono, per altro modo, allo stesso scopo del fosfato di calce, essendo l'acido cloridrico l'acido del succo gastrico, e non l' acido lattico, come si è creduto per lungo tempo. L'acido cloridrico, è un farmaco eupeptico per eccellenza. Siccome poi esso si trasforma, dopo il suo assorbimento, in cloruro di jodio, si approfitta in conseguenza di tutti i vantaggi prodotti da questo ultimo agente, e così si spiegano i risultati che ottengonsi dall' uso dell'acido cloridrico nelle affezioni del tubo digestivo e nelle malattie consecutive.

Gli è dunque col cloridro-fosfato di calce che s'otterranno gli effetti maravigliosi già sperimentati.

Sui vantaggiosi effetti del Bromuro di potassio nella cura di alcune ambliopie; del prof. Antonio Quaglino. — *Annali di Ottalmologia*, Fasc. 1.

Secondo l'Autore vi ha una forma di ambliopia, frequente presso di noi e che dipende dall'uso immoderato del vino, del rhum, del cognac e della lunga sequela dei liquori amaro-spiritosi, oggidì molto in voga, nonchè dell'acquavite usata di preferenza dal basso popolo, mentre dubita della reale esistenza di un'ambliopia da abuso di tabacco, o per lo meno lo ritiene straordinariamente rara.

L'ambliopia per uso di alcoolici è frequente negli uomini; incomincia per lo più lentamente e viene avvertita dal paziente, per l'accorciamento della portata visiva, o la diminuita chiarezza degli oggetti lontani, dovuta ad una nebbia sottile, bigia, la quale intorbida tutto il campo visuale; è assai intensa nelle giornate molto illuminate e nella estate, mentre diminuisce considerevolmente nelle giornate nebulose, oscure, verso sera e quando il paziente si trova in locali moderatamente illuminati.

Cotesta nittalopia, o eretismo retinico, è caratteristico nei primi stadi della malattia; quando l'alterazione progredisce, i malati vedono la fisonomia delle persone, come se fosse cosparsa di polvere bianca e l'acutezza visiva decade progressivamente al punto da non poter leggere che a stento ed a qualche pollice di distanza, i caratteri medî della scala. In alcuni rari casi, si nota eziandio un' alterzione nella facoltà di percepire i colori, o le loro gradazioni. In taluni si riscontra uno scotoma centrale gialliccio od azzurro, che ricopre il centro del campo visivo. Per lo più rimane stazionaria per molti mesi, occupando amendue gli occhi. Persistendo la causa, la vista va decadendo semprepiù fino al punto di non percepire che i corpi grossolani. La malattia puó anche svanire da sè una volta tolta la causa.

I pazienti hanno quasi sempre, inappetenza, tosse

spasmodica, vomito, veglia, e tremito alle mani, passo incerto, irascibilità di carattere, melanconia, e crampi alle estremità inferiori. Il loro alito emana spesso odore acido, od alcoolico, hanno colorito terreo epatico e nei vecchi, avvi di frequente la gotta rosacea. Nei casi gravi vi si associano debolezza alle estremità inferiori, perdita della memoria, vertigini, ecc. che dinotano la presenza di gravi alterazioni del midollo o del cervello.

L'Autore, considerando come il bromuro di potassio, eserciti un'azione sedativa sui centri nervosi dai quali dipendono i movimenti riflessi; come sotto l'azione di esso s'indebolisca l'energia del cuore e abbassi la temperatura, confortato anche dalle sperienze del dott. LEWIZKI, il quale ebbe ad osservare come questo farmaco cagioni un notevole restringimento dei vasi retinici, si determinò ad amministrarlo con una certa costanza, portandolo gradatamente a dosi considerevoli e tali da farsi quasi sentire l'azione venefica del rimedio. Ne prescrive un grammo al giorno in 170 o 200 grammi d'acqua, aumentando la dose giornalmente di un grammo, fino a che il paziente accusa fenomeni di un principio d'avvelenamento.

L'Autore presenta la storia di 7 casi, curati col detto rimedio, in alcuni dei quali la guarigione fu quasi perfetta, in altri la malattia fu arrestata nei suoi progressi, in tutti non si ebbero recidive. E conclude, che se il bromuro di potassio ha il potere di coartare i vasi arteriosi e venosi delle membra cerebrali, dovrebbe convenire anche nelle ambliopie sostenute da neurite discendente e da retini causate da insolazione, da meningiti reumatiche e da avvelenamento saturnino. Nei soggetti deboli poi, anemici, dovrebbe essere preferibile il bromuro di ferro, il

quale si potrebbe associare al chinino, quando tali affezioni traggono la loro origine dalla infezione miasmatica-paludosa e da paralisi de'nervi gangliari, con passiva distensione dei vasi.

Della sostituzione del cloruro di potassio al bromuro nell'epilessia; del dottor W. Sander. — *Bulletin dè Tèrap.* — Maggio.

L'Autore usò largamente e per un lungo tempo il bromuro di potassio nell'epilessia ed ebbe ottimi risultati, ma facendo attenzione ad alcune esperienze fisiologiche, per le quali sembra dimostrato che è al potassio che devesi l'azione esercitata sui nervi, pensò di esperire altri sali a base potassica e diede la preferenza al cloruro. Egli trovò che il cloruro di potassio dato alla dose del bromuro, cioè a non meno di 5 grammi al giorno disciolto in 200 grammi di acqua produsse negli epilettici i medesimi effetti, e non gli avvenne mai d'osservare un sol caso nel quale il cloruro rimanendo inefficace, il bromuro abbia avuto posteriormente maggiore successo. Il cloruro di potassio ha poi molti vantaggi sul bromuro. Esso non produce effetti secondarî molesti. Parecchi malati l'hanno preso per parecchi mesi alla dose di 5 a 7 grammi per giorno, senza inconveniente; bastano piccole dosi di cloruro per amministrare la medesima quantità di potassio che si dà col bromuro. È anche meno caro perchè il suo prezzo sta a quello del bromuro come a 6; economia molto importante per gli asili ove sono molti epilettici.

Effetti del bromuro di potassio usato per clistere nei vomiti incoercibili della gravidanza; del dott. Girabert. — *Sperimentale.* — Agosto.

L'Autore, riassunte le diverse specie di vomito della gravidanza, ammesso che alcune sono lievi

ed altre esauriscono l'organismo e possono cagionare l'aborto, ricorda come in questo caso il medico si trova sovente in imbarazzo, per cui è costretto tentare tutti i mezzi. Egli ritrovò, in un caso di vomito ostinato con grave deperimento, assai vantaggioso, anzi unica àncora di salvamento, il bromuro di potassio. Gli fallirono gli oppiati, gli antispasmodici, il ghiaccio, ecc.

Il bromuro, che dato internamente a nulla valse, ebbe felicissimo risultato somministrato per clistere. L'Autore nel primo giorno prescrisse 6 grammi di bromuro: il dì dopo otto grammi: il terzo 10 grammi; i giorni seguenti la dose fu di 4 e di 2, e quindi fu sospesa ogni cura. In tre giorni si arrestò un accidente dei più minnacciosi: e la donna ritornò in perfetta salute. Altri casi, quantunque meno gravi, ebbero lo stesso felice risultato.

Trattamento delle angine di petto col bromuro di potassio; del dott. M. Papillaud. —*Ann. de la Société de Méd. d'Anvers.* — Marzo.

In una memoria premiata dalla *Società di Medicina d'Anversa* l'Autore riporta diverse osservazioni d'angina di petto, nelle quali ritrasse ecellenti risultati dall'amministrazione del bromuro di potassio ad alta dose di due grammi per settimana, fino a 8 grammi. Generalmente gli accessi diminuiscono rapidamente d'intensità e la guarigione si è ottenuta in due o tre mesi.

Bromuro di potassio in un caso di contrattura dello sfintere anale; del dottor Leriche. — *Union Médicale,* N.° 30.

Un ramaio, d'anni 39, provava da due mesi dolori nella emissione delle feci, pel quale incomodo gli venivano consigliati ed applicati localmente unguenti con laudano, estratto di belladonna, canfo-

ra, ecc., esperiti i quali inutilmente, si passava alla dilatazione con supposte e poscia colla spugna preparata. Erano scorsi così sei mesi senza alcun vantaggio pel paziente, quando visitavalo il dott. LERICHE.

Questi trovava lo sfintere validamente contratto, nè potè superarlo col dito se non causando atroci dolori, non vi riscontrava fessura anale. Troncata la cura in corso, fece fare un' applicazione di mignatte ai dintorni dell'ano, prescrisse un bagno e l'uso di verdure e carni bianche.

Dopo otto giorni il male era mitigato ma persisteva, e LERICHE, come già si pratica pei casi di vaginismo, ecc., sottoponeva il malato all' uso del bromuro di potassio. Cominciò con una dose giornaliera di 2 grammi elevandola gradatamente fino a 6. Al secondo giorno di questa cura i dolori erano di molto scemati, dopo un mese ogni sintomo era scomparso e la guarigione si mantenne.

Estratto fluido di foglie di castagno per la tosse convulsiva; del dott. DAVIS. *Philadelphia Medical Times.* — Marzo.

L'Autore in una epidemia di tosse convulsiva in un ospedale di bambini di Filadelfia ordinò l'estratto fluido preparato dalle foglie di castagno, raccolte da giugno ad ottobre (epoca nella quale sono più efficaci) e ne ottenne buonissimi risultati. Con tale medicamento non solo fu diminuito il numero degli accessi parossistici, ma se ne attenuava poco dopo la loro violenza. Tre o quattro volte al giorno egli ne somministrò ai bambini da mezzo fino ad un intiero cucchiaio da caffè coll'aggiunzione di un poco di zucchero.

Cura della pielite colle inalazioni di olio etereo di pino; del prof. DITTEL. — *Wiener mediz. Wochenschrift.* — Marzo.

Il primo a prescrivere le inalazioni di olio etereo di pino — ottenuto dai coni di parecchie specie indigene di pino, nella pielite, fu il prof. Dittel di Vienna. Dopo le prime inalazioni l'odore caratteristico di violetta trovasi immediatamente nelle urine e nel medesimo tempo cessano i dolori, il continuo bisogno d'orinare e diminuisce il sedimento nell'orina. Tali inalazioni sono indicate in quei casi di pieliti ove non trovasi alcuna complicazione, se sono poi accompagnate dalla nefrite le inalazioni devono essere continuate fintantochè diminuisce l'inclinazione a mingere e scomparisce il sedimento nell'urina. Sarebbero dannose le inalazioni se sopravvenisse forte febbre ed aumentassero i fenomeni infiammatorî. La prima inalazione si fa durare fino a 5 minuti e può ripetersi due volte al giorno.

Tetano curato e guarito secondo il metodo di Marshall-Hall.- Osservazione del dott. Pietro Pagello. — *Gaz. Med. It. Lomb.* N.º 21.

Una ragazzina di nove anni, riportò, cadendo, una frattura semplice di ambe le ossa della gamba sinistra al terzo inferiore. Questa ridotta, venne applicato un apparecchio inamidato. La mattina appresso l'Autore trovò l'ammalta inquieta, che non poteva aprir bene la bocca, avea difficoltata la deglutizione e soprattuto era in preda a frequenti sussulti tetanici di tutto il corpo; i quali specialmente si rinnovavano all'aprire di un uscio che conduceva molta luce sul suo letto, al minimo susurro od oscillazione del suolo della stanzuccia e della scala di legno, che conduceva allo stesso uscio. Levato l'apparecchio, nessun indizio di strozzamento, nè segni della fasciatura.

Allora egli ridusse la stanza ad oscurità perfetta, e allontanati i troppo zelanti parenti, fece levar le scarpe ai famigliari. Con questi semplici mezzi la

fanciulla s'adormentó placidamente e si svegliò dopo sei ore tutta molle di sudore e con assoluta cessazione di ogni sintomo tetanico, che mai più non ricomparve.

» Ogni specie di emozione, ogni stimolo esterno agisce con una forza dieci volte maggiore. Ogni strepito repentino o spaventoso, ogni impressione esterna, il contatto dell'aria fredda, ecc. cagionano tormentosa esacerbazione dei sintomi..... La stessa cura del tetano può riescire vantaggiosa od inutile secondochè venga diligentemente impedita o annessa l'influenza delle emozioni e degli stimoli esterni... »

Così diceva fin dal 1842 MARSHALL-HALL nella sua Opera: *Alcuni principî della patologia del sistema nervoso.*

Trattamento col latte dell'anasarca, dell'ascite e degli spandimenti pleuritici ribelli; del dott. SIREDEY. — *Mouvement Médical*, N.° 15.

Prescritta con rigore la dieta lattea diviene rapidamente intollerabile; SIREDEY dà due litri di latte e permette nel tempo stesso un'alimentazione moderata di carne e un poco di pane. Con questo regime misto, SIREDEY ha ottenute delle rapide guarigioni nell'anasarca, nell'ascite e nei versamenti pleuritici ribelli ed altre cure.

Cura della lombaggine e del reumatismo cronico coll'actea; del dott. BARTLETT. — *The Practitioner.* — Marzo.

L'Autore amministra l'actea (*actaea spicata L)* sotto forma di tintura alla dose di 2 grammi, tre volte al giorno, in 30 grammi di acqua. Ventinove malati colpiti da reumatismo cronico e da lombaggine furono sottoposti a questo modo di cura; la media della loro età era di 39 anni e 3 mesi. Di

questi 29 malati, 14 soffrivano di lombaggine, 11 sono guariti; 15 soffrivano di reumatismo cronico o subacuto, 11 pure furono guariti; in tutto 22 succeessi e 7 insuccessi.

Su 6 malati il farmaco provocò alcuni leggieri accidenti, come vertigini, mal di testa, nausee, vomiti, irregolarità di polso. La cessazione del rimedio bastò per farli scomparire. Fu indicata la diminuzione del polso come un effetto prodotto dall'actea: Bartlett non ha constatato questo fenomeno. Egli insiste sulla neccessità d'impiegare la tintura recentemente preparata, perchè le vecchie preparazioni hanno molto meno efficacia.

L'actea si è mostrata affatto inefficace contro la gotta.

Contribuito alla terapia della erisipela spontanea; del dott. Girolamo Leonardi. — *Raccoglitore Medico.* — Marzo.

Nell'*Annuario* (Anno II pag. 217) abbiato parlato della scoperta di Lucke di curare coll'olio essenziale di trementina la risipola traumatica, e della prima applicazione in Italia fattane dal dott. Bonfigli, Mancini; Borgier, Cöster, Lange, all'estero, i quali constatarono questa efficacia. Il dott. Leonardi tentò il metodo stesso nella risipola *spontanea*, e ne pubblicò dapprima due casi nel *Raccoglitore Medico*, N.° 13 e 14 del 1871, poi nel 1872 (*Rivista Clinica* N.° 2) ne pubblicò uno il Mancini, ed ora l'Autore ve ne aggiunge due altri.

Dell' uso del caffè nelle malattie dei lattanti; del dott. Isidoro Frankl. — *Schmidt's Jahrbûcher,* N.° 6.

Dacchè il dott. Monti impiegò il caffè nel tifo e nel colera sporadico dei fanciulli, e con esito felice,

l'Autore lo tentò in un caso di colera, quale eccitante, in luogo della canfora e del vino, rimasti senza effetto. L'esito fu sorprendente, e devesi preferire anche pel catarro.

L'Autore fa preparare un infuso saturo ed addolcito, ne fa prendere fino a tre cucchiai da thè nelle 24 ore, anche ai lattanti. La canfora non si deve somministrare a questi, poichè nelle sezioni di molti lattanti, ai quali si diede la canfora, in causa della loro innata debolezza, si trovò la mucosa dello stomaco coperta di tenace muco, e la stessa mucosa con numerose erosioni.

Intorno alla segala cornuta. — Relazione del dott. EDOARDO PORRO. — Milano.

È un piccolo lavoro inteso a dimostrare che l'amministrazione della segala cornuta, fatta dalle levatrici, è sempre pericolosa. L'Autore fa quindi risaltare l'obbligo dei farmacisti di astenersi dall'obbedire all'ingiunzioni delle mammane per ciò che concerne la richiesta del medicamento ocitocico. Le conclusioni del dott. PORRO furono provocate da una decisione intempestiva dell'*Accademia di Medicina di Parigi*, la quale riconobbe nelle levatrici il diritto di prescrivere la segala e nei farmacisti l'obbligo di eseguire cotali prescrizioni.

L'allume contro la metrorragia, i fiori bianchi e l'epistassi; del dott. SMITH. — *Gaz. Med. Lomb.* N. 37.

L'Autore che abita a Midlleport nell'Ohio ha trovato che la polvere di allume usata nel tamponaggio della vagina, nei casi di metrorragia, impedisce egregiamente la formazione di un odore putrido, e se poi la polvere suindicata si mette sulla carne ne impedisce la putrefazione meglio che il clorato di potassa. Per questa ragione l'au-

tore vuole adoperato l'allume nel tamponaggio, non solo nelle metrorragie, ma anche nei fiori bianchi, nell'epistassi, ecc.

Efficacia del jodio nell' incontinenza d' orina nei vecchi; del dott. SCHMIDT. — *Gazzetta Med. Ital. Lomb.* N.° 37.

In una vecchia di 75 anni, che da 4 anni soffriva incontinenza, l'Autore la fece cessare in 24 ore facendo prendere una goccia di tintura ogni ora: poi ne continò l'uso per 15 giorni somministrandone una goccia ogni due ore, e la donna non soffriva più incontinenza; cessato però l' uso, ricomparve per poi scomparire dietro riamministrazione del rimedio.

In un vecchio di 70 anni vi fu guarigione completa coll'uso di pillole, ogni una delle quali conteneva 50 milligrammi di tintura jodica.

Applicazione locale del clorato di potassa nelle ulceri cancerose; del dott. BUROW. — *Lancet.* — Aprile.

L' Autore consiglia di cospergere l' ulcera dapprima col detto sale in polvere, indi coi cristalli, sovrapponendovi in ogni caso delle compresse bagnate. Colla prima si ottiene un'azione meno forte, e perciò attutita mediante essa la sensibilità della parte ricorre all' altra forma. A confermare il suo asserto, BUROW espone cinque casi da lui curati; nel primo si sarebbe trattato di un ulcero canceroso al braccio sinistro e del quale ottenevasi la guarigione in otto settimane; altri tre sarebbero colpiti di eguale affezione alla mammella e tuttora sotto cura, in due dei quali la guarigione progrediva, e del terzo ne aveva perduto le traccie; il quinto fatto si riferirebbe ad un cancro ulcerato partente dal periostio della mascella sinistra, e nel quale la cicatrice sarebbesi compiuta in tre mesi.

Ma siccome di tutti questi fatti non ci consta che siasene istituita la diagnosi coll'aiuto del microscopio, così appoggiati anche ai risultati costantemente negativi, cui nel cancro indubbiamente constatato si andò sempre incontro, così ci sembra lecito il potere dubitare circa alla natura di quelli di Burow. Ciò non vuol dire che dal clorato di potassa non se ne possa cavare utilità, perocchè la facoltà sua depurativa è così manifesta sulle piaghe in genere ed anche nelle cancerose, che in queste ritarderà per lo meno la insorgenza dei fenonemi generali di assorbimento.

Cura delle ragadi del capezzolo; del dott. Dréquy. — *Gaz. des Hôpeaux*, N.° 15.

Di ragadi ve n'hanno di due specie: le une sono il risultato di violenti sforzi nel succiare; l'epidermide vien sollevata come farebbe una ventosa e si lacera; per evitarle, la madre non deve lasciar poppare che dopo di aver fatto affluire il latte nel capezzolo. Altre volte il latte rimane nelle piccole fessure della base del capezzolo; al contatto, del sudore si decompone rapidamente, e allora irrita e infiamma la pelle. Il miglior mezzo preventivo, per quest'ultimo caso è di lavare la mammella con acqua tepida, indi pennelarla con:

Tannino . , ... Grammi 1
Glicerina . . . . » 10

Si adopera un penello di tasso a barba fina e si ricopre la parte con un fino pannilino. Se vi sono scalfiture, si fa uso di un tira-latte di vetro terminato da un tubo in caoutchouc di 3 a 4 centimetri; si fa affluire dapprima il latte nell' apparecchio. Se havvi ingorgo latteo, si applichi largo cataplasma di linseme, ma colla precauzione di porre sul capezzolo un pezzo di pelle tenue, come quella impiegata nella confezione dei guanti.

Dell'uso del gesso per arrestare l'epistassi; del dott. Besserieres. — *Françe Mèdicale* N.° 2.

Il Besserieres prende una cucchiaiata di gesso non spento, lo passa per uno staccio od anche per un grosso pannolino, indi lo mette in un tubo di carta, e dopochè l'ammalato si è bene soffiato il naso, mette un'estremità del tubo in una narice e soffiandovi fortemente dalla parte che resta libera vi spinge la polvere raccoltavi. Con tale mezzo vennero fatte cessare in brevissimo tempo epistassi imponenti, per cui non ricorse più al tamponamento.

Trattamento delle malattie croniche della vescica con le iniezioni di urina sana; del dott. T. Clement. — *Gaz. Med. It. Lomb.* N.° 16.

L'Autore propone il trattamento curativo dei vecchi disordini vescicali, come il catarro, l'infiammazione cronica prodotta da urine malsane, e rennella ecc., l'iniezione nella vescica della urina fisiologica, quale mezzo venutogli in mente quattro anni sono, è stato da esso usato in seguito con successo. Il primo caso curato con un tale metodo fu quello di un malato, la cui vescica conteneva urine in stato di putrefazione. Riusciti inutili tutti i rimedi posti in uso per tale malattia, praticò l'iniezione di urina fresca e sana; questo azzardato esperimento fu seguito da migliori risultati. Ora l'Autore consiglia di vuotare prima la vescica completamente, e quindi lavarla, mercè delle iniezioni d'acqua tiepida, a cui dà esito dopo 5 minuti. Da un individuo sano e robusto fa quindi evacuare delle orine direttamente e pian piano sull'orificio di una stringa già prima fatta riscaldare a 25° R. L'urina iniettata la lascia nella vescica del malato

per poco tempo ripetendo l'operazione due o tre volte al giorno. Spesso, dice l'Autore mi avvenne osservare un effetto immediato, come nel caso narrato, ove lo spasmo della vescica dileguossi dopo la prima iniezione.

La Magnesia nelle medicazioni esterne; del dott. OHLGER. — *The Lancet*, N.º 10.

L'Autore ha trovato molto vantaggiosa la medicazione praticata con la magnesia sopra le piaghe ove ritarda il processo di cicatrizzazione. La magnesia, secondo la sua opinione, neutralizzerebbe gli acidi, impedirebbe l'accesso all'ossigeno e proteggerebbe il processo di granulazione. L'applica quindi 1.º nelle ulceri atoniche, 2.º nei casi nei quali la pelle è senza epidermide ed ove àvvi pericolo di suppurazione, 3.º nelle ulceri imfiammate e dolorose, 4.º nelle piaghe che richiedono d'essere stimolate, o di essere private dalla influenza dell'aria ovvero in quelle nelle quali deve cercarsi di diminuirne o modificarne la suppurazione. Egli ha sperimentato con buon risultato l'applicazione della magnesia sulla erisipela della faccia.

Cura dell'adenite col collodion; del dottor VOGELSANG — *France Médicale*, N.º 8.

Il VOGELSANG curò lungamente una donna affetta da adenite sotto-mascellare della grossezza di un uovo,e non ottenne alcun risultato soddisfacente dalle pennellature con tintura di iodio, dagli unguenti iodati, dai cataplasmi. L'applicazione di questi topici, arrossava ed imfiammava la cute. Un altro medico sottoponevala senza affetto alle iniezioni iodate ed un terzo avrebbe fatta l'ablazione del tumore, se l'ammalata non si fosse rifiutata. Fu finalmente consigliata a distendere sul tumore uno strato di collodion e dopo 8 giorni l'adenite era scomparsa.

L'Autore incoraggiato da questo successo, adottò il metodo di cura che tanto aveagli corrisposto; l'azione dello strato impermeabile di collodion, equivaleva per esso ad una compressione, analoga a quella che si esercita nell'orchite, a mezzo delle listerelle di diachilon.

Ebbe in seguito a curare un'adenite al di sotto dell'occhio in una giovane di buona costituzione; tutti i metodi avevano fallito, associò l'iodio al collodion e dopo parecchie applicazioni, che da prima parve aumentassero il tumore, l'adenite scomparve.

Potrebbesi anche applicare le pennellature di iodio e ricoprire di poi la parte con uno strato di collodion puro, da rinnovarsi ogni giorno. L'Autore non può prevedere se questo metodo potrà riuscire nelle adeniti scrofolose; crede però opportuno di farne l'esperimento.

Un rimedio semplicissimo per sopprimere la secrezione lattea: del dott. Gio. Batta Dasara. — *Rivista Teorico-pratica di Modena.* — Novembre.

E un mezzo semplicissimo, infatti, innocuo e di facilissima applicazione, e che si riduce all'uso esterno della menta. L'Autore dichiara che il successo superò ogni sua aspettazione.

La conoscenza della virtù antilattifera della menta risale a tempi antichissimi, ne accenna Dioscoride e Linneo fece osservare che le vacche che ne mangiano danno latte molto sieroso, Läwis assicura che vien ritardata la coagulazione del latte quando vi si mettono foglie di menta. Desbois de Rochefort esperimentò pel primo che i fomenti di menta sul petto, o l'infusione della medesima internamente sopprimono la secrezione lattea. Trous-

SEAU nel suo trattato invece sentenzia che tale asserzione non ha per base una severa osservazione Ma PEPERE nella traduzione italiana che ne fece aggiunge essere uso antico nelle provincie napoletane di sopprimere il latte mettendo nelle ascelle delle puerpere foglie fresche di menta. L'Autore volle quindi fare delle esperienze. Appena nella puerpera si manifestava la febbre lattea e le mammelle davano segni d' attività secretoria fece applicare alle ascelle alcune sommità di giovani germogli di menta fresca, che fece sémpre rinnovare. appena il calore cutaneo cominciava a dissecarli. Fece eseguire lo svuotamento della mammella solo quel tanto, che bastava ad alleggerire la molestia della puerpera. Ordinariamente bastarono due svuotamenti in due o tre giorni, dopo i quali la secrezione lattea era scomparsa. In cinque giorni tutto era finito, senza alcun incomodo per la puerpera.

Egli constatò pure che applicando la menta in una ascella si sopprime il latte nella mammella del lato corrispondente, il che deve riuscire utilissimo nella cura degli ingorghi lattei, delle fistole lattee, nelle ragadi del capezzolo. Potè anche constatare che la menta ha la stessa efficacia quando la secrezione lattea dura da mesi.

Il tutto è suffragato da 5 casi clinici.

Aggiungiamo noi però che delle varietà della menta, cioè menta crispa, menta pulegium, menta piperita, crediamo si parli sempre della piperita, sebbene l' Autore non lo dica. Ma non sappiamo capire come le puerpere possano tollerare l' odore vivissimo, insoffribile che questa labbiata sparge in modo straordinario, e di cui l'Autore non parla.

Della medicazione colla terra in chirurgia; per ADDINELL HEWSOM. — *Dublin Medical Journal.* — Settembre.

L'Autore descrive ed illustra con fotografie 93 casi nei quali le piaghe suppuranti o gangrenose non furono trattate con altro che colla terra, e con ottimo risultato, e fa quindi le lodi della terra applicata nella medicazione di ogni specie di piaghe. Essa infatti non irrita, ma solleva il dolore e dà al malato una grata sensazione di freschezza. La sua applicazione accelera la cicatrizzazione, come impedisce la recidiva alla infiammazione.

L'Autore rigetta l'idea che la terra possa agire per le sue qualità fisiche, perchè in molti casi la qualità adoperata di essa non poteva appoggiare questa spiegazione; poi perchè le varietà di terra più porose, o più adatte a spiegare fisichè proprietà erano quelle che riuscivano meno bene. Egli crede che la vera azione di questo antichissimo antisettico sia dovuta a proprietà chimiche.

Il succo gastrico del cane nella cura delle ulceri sifilitiche; del dott. A. CORONA. — *Rivista Teorico-pratica di Modena.* — Maggio.

Ottenuto nel gabinetto fisiologico di Modena, sotto la direzione del prof. PUGLIA, mediante fistole gastriche sui cani del succo gastrico, l'Autore ebbe l'idea di applicarlo alla cura degli ulceri sifilitici fagedenici e ribelli alle cure classiche.

Il primo caso è un ulcero prepuziale della grandezza di un soldo, di aspetto grigiastro e sordido, a bordi callosi, a superficie frastagliata e bucherellata, rilevantesi su d'un tessuto duro ed infiammato. Se ne inzupparono filaccie nel sugo e si mantennero per 12 ore. Dopo questa medicazione la

piaga si mostrò più rossa e detersa si continuò così, dopo 25 giorni si ebbe la guarigione.

Nel secondo casó si tratta di sei ulceri dure profonde, sordide. In quindici giorni col sugo gastrico cicatrizzarono. Oltre questi casi, che l' Autore vorrebbe chiamare *tipi*, altri ne ebbe. Poi trattò gli ulceri sifilitici semplici, detti molli, e dice che la loro guarigione fu più pronta che col nitrato d'argento. Ora l'applica alla cura delle granulazioni del collo dell'utero tanto sifilitiche che dipendenti da vaginiti semplici.

Ueber die Behandlung des Keuchhustens mit Inhalationen von Gazeol; (Trattamento dell'ipertosse colle inalazioni di gazeolo); del dott. LUIGI MONTI — *Jahrb. f. Kinderheilk.* — Dicembre.

La cura col gazeolo, preconizzata dal DIDAY e COMMENGE, venne di nuovo esperita dal dott. MONTI; questi con una mescolanza di liquidi compose il gazeolo: ecco le materie:

Ammoniaca impura di gas.	1	Chilogr.
Acetone	10	Grammi
Naftalina	0,1	»
Benzina impura . . . , ...	10	»
Goudron recente. . . . . , .	100	»

Secondo le indicazioni di BURIN DE' BOUISSON egli mise da due a quattro cucchiai da tavola di questo gazeolo in una piccola sottocoppa riscaldata a bagnomaria. Le inalazioni si fecero in una camera chiusa, ove i piccoli ammalati soggiornavano per un'ora tre volte al giorno. Quattordici fanciulli ne furono curati. Le conclusioni del dott. MONTI sono:

1.° Le inalazioni di gazeolo non possono considerarsi come uno specifico contro la tosse convulsiva. Impiegate al principio della malattia sono impotenti na scogiurla.

2.º Negli otto primi casi la tosse si è sviluppata ad onta delle inalazioni.

3.º Le inalazioni di gazeolo non possono attenuare l'intensità della malattia; negli otto casi presi al principio, la tosse ha continuato i suoi progressi, durante le due o tre prime settimane, a dispetto delle inalazioni.

4.º Questo metodo di cura non sembra abbreviare la durata del male (in nessun caso ha durato meno di sei ad otto settimane).

5.º Le inalazioni si mostrarono assolutamente inefficaci ne' casi di vecchia data.

6.º Nei casi in cui la tosse è complicata da bronchite acuta, le inalazioni sono formalmente controindicate.

Cura della mentagra; del dott. CARLO BAREGGI. — *Relazione sanitaria mensile dell' Ospedale Magg. di Milano.* — Aprile.

L'Autore fa rimarcare la inefficacia dei mezzi locali tentati contro la mentagra (spalmatura di collodion, estirpazione dei peli unita alle unzioni colla pomata di turbit minerale, e alle lozioni colla soluzione allungatissima di sublimato corrosivo) poi narra come egli stesso, essendo ancora studente a Pavia, avesse contratta dal barbiere, dieci mesi or sono, la mentagra, e come questo male dapprima misconosciuto, poi curato con mezzi inefficaci malgrado una diligente cura profilattica, fosse andato sempre più estendendosi. Aggiunge che fin da principio, ma interrottamente e sempre in modo insufficiente, fece uso di una *soluzione satura a freddo di bicloruro di mercurio nella glicerina*, tenendola applicata alla parte affetta dalle 3 alle 6 ore, secondo lo spessore della cute: che con tale cura riuscì a guarire radicalmente la mentagra in molti

punti della faccia e del collo, dove i peli non sono sviluppati, mentre non potè mai riescire in quegli altri (al mento, al labbro superiore, alla regione masseterica e alla soprajoidea, alla nuca), dove i peli sono molto grossi e si approfondano nel cellulare sottocutaneo: sicchè per questi dovette modificare il trattamento.

Dagli ultimi tentativi fatti, egli conchiude che nelle parti in cui i peli sono molto sviluppati, è necessario associare all'applicazione della soluzione di sublimato corrosivo, l'estirpazione completa dei peli, almeno dei più grossi, e non limitare l'esecuzione di queste due manualità alla papula circolare, sede di moltissimo prurito, ma estenderla a tutta l'area pilifera compresa in un circolo determinato dalla fusione di vari punti, dove, a mezzo dell'osservazione microscopica dei peli, si è constatata l'assenza assoluta del parassita. Egli assicura che non ebbe mai ad osservare sintomi generali dovuti ad una sì estesa applicazione sulla pelle di un sale mercuriale.

Cura del favo senza depilazione; del dott. Girolamo Leonardi. — *Raccoglitore Medico.* — Settembre.

Tutti omai ritengono come indispensabile nella cura del favo la depilazione, sia col barbaro metodo antico del berretto piceo, sia col moderno e più dolce sistema della depilazione graduata colle pinzette. L'Autore crede si possa finalmente farne senza. Due casi di guarigione ebbe egli ad osservare, col metodo propugnato del De Renzi il quale pure ne guarì tre.

Eccolo: Si comincia come di solito coll' applicazione degli empiastri emollienti rinnovati tre volte al giorno, per far distaccare bene le croste. Poscia

si praticano due o tre volte al giorno strofinazioni sul capo con sapone comune, e fatti radere i capelli si applica uua pomata composta di fenato di soda (una p. di questo su 10 di grasso) a cui l'Autore aggiunge carbone vegetale sottilmente polverizzato ed una parte di fiori di zolfo pure ben polverizzati. Dopo l'applicazione di questa pomata fatta ogni giorno, ad ogni 48 ore ripete una buona strofinazione sul capo col solito sapone, lavandolo bene quindi asciugato con panno morbido col miglior garbo possibile, ripete l'applicazione di detta pomata quanto è necessario per la cura.

Resta a vedersi se la guarigione nei 5 casi si è mantenuta, o se non fu una delle solite soste.

Nuove capsule tenifughe di estratto etereo di felce maschio e calomelano; dei dott. Créquy e Limousin. — *Répert. de Pharmacie* — 25 Gennaio.

Si prende: Olio etereo di felce maschio 8 grammi, Calomelano a vapore centigrammi 80, e se ne fanno sedici capsule gelatinose, che si amministrano a digiuno, una alla volta, di cinque in cinque minuti. La tenia è quasi sempre espulsa, colla testa, una o due ore al più dopo l'amministrazione dell'ultima capsula.

Fu il dottor Créquy ch'ebbe l'ingegnosa idea d'associare il purgante al tenifugo nelle capsule per facilitare l'amministrazione dell'olio etereo che è difficilmente sopportato in pozione ed in oppiato. Questa preparazione gli è riuscita in molti casi ove il kusso e la corteccia di radice di melograno era tornata inefficace. Queste capsule si conservano per molto tempo quando sono apparecchiate con olio etereo privo d'acqua. Il calomelano rimane nella parte inferiore della capsula e sta nell'estratto senza mai subire alterazione.

Per preparare il farmaco, l'Autore depone l'olio etereo di felce maschio in una pipetta sottile chiusa in alto da un turacciolo, e posto in comunicazione con un pero di caoutchouc mediante un tubo. Esercitando una leggiera pressione sul pero, introduce nelle capsule vuote 50 centigrammi d' olio etereo. Aggiunge in seguito i 5 centigrammi di calomelano a vapore mediante un piccolissimo imbuto di vetro. Finalmente chiude la capsula nel modo ordinario colla gelatina fusa.

Linimento antierpetico; di CARLO PAVESI. — *Annali di Chimica.* — Luglio.

L'Autore dice che possiede azione benefica, pronta e perfettamente innocua sul tessuto epidermico il seguente linimento:

Burro	P. 10
Glicerina	» 5
Olio di mandorle dolci. . .	» 5
Solfito di soda	» 3
Borato di soda	» 3
Cloralio idrato	» 2
Acqua di rose	» 10
Olio essenziale di lavanda .	» 2

Del b nzoato di ferro e sua soluzione nell'olio di fegato di merluzzo; di GODIN. — *Mouvement Médical.* N.° 11.

Questo sale di ferro merita di fissare l'attenzione del medico, perchè possederebbe secondo GODIN la proprietà particolare di *essere solubile nell'olio di fegato di merluzzo e negli olii in generale*, in proporzione molto notevole, cioè fino a 4 per 100, proprietà che del resto è comune alla più parte dei benzoati metallici ed organici. Nessun altro sale ferruginoso di una composizione semplice e ben definita dividerebbe tale proprietà col benzoato di ferro. Al-

cuni chimici avevano creduto di constatare la solubilità del protojoduro di ferro nell'olio di mandorle dolci e nell'olio di fegato di merluzzo, ma hanno finito col riconoscere che tale dissoluzione è più apparente che reale.

La dissoluzione del benzoato di ferro nell'olio di fegato di merluzzo è analoga a quella di un sale qualunque nell'acqua, e come è facile di ritirare quest'ultimo dal liquido colla cristallizzazione, altrettanto il benzoato può agevolmente essere separato dall'olio di fegato di merluzzo mediante un semplice dissolvente, nel quale uno dei due corpi sia solubile e l'altro no.

Il Berzelius indica molti benzoati di ferro; sono sotto-sali più o meno ricchi in perossido di ferro. Il benzoato di ferro impiegato da Godin è, chimicamente parlando, un sale neutro, sempre identico a sè stesso, che ha per formola $Fe^2O^3, {}^3Bz$, *così ricco in ferro come il lattato.* Ha un colore d'arancio, un bellissimo aspetto; il suo odore è leggermente balsamico e soave e ricorda il benzoino, da cui l'acido benzoico è tratto. Macchia le dita come il sotto-nitrato di bismuto, e dissecca la pelle appropriandosi certo la materia sebacea. È solubile nell'alcool, nell'etere, nel cloroformio, e, infine nell'olio di fegato di merluzzo e negli olii. È insolubile invece nella benzina, nell'essenza di trementina, nella glicerina. È completamente insolubile nell'acqua, che lo bagna anche difficilmente come la polvere di licopodio; ma tutti gli acidi, anche i più deboli, lo attaccano colla maggiore facilità impossessandosi del ferro e mettendo in libertà l'acido benzoico.

Antiodontalgici; di E. Magitot. *Lyon Méd.,* Gennaio.

Per calmare i dolori prodotti dalla carie dentale, Magitot consiglia delle medicazioni consistenti in una pallottola di cotone, di volume sufficiente a riempire la cavità, imbevuta d'uno dei seguenti liquidi:

1.°	Cloroformio	2 Gr.
	Laud. del Syden	2 »
	Tint. di benzoino	8 »
2.	Tint. di aconito	2 »
	Liq. degli Oland	2 »
	Tint. di benzoino	8 »
3.	Cloroformio	2 »
	Creosot. puro	2 »
	Laud. del Syden	2 »
	Tin. di benzoino	8 »

I due primi per la loro azione narcotica apportano completa calma; il terzo è più energico e sedativo per la presenza del creosoto. Il benzoino filtrando a contatto della saliva nelle maglie del cotone ha il vantaggio di rendere più resistente la medicazione per il tempo voluto e di mantenere efficaci le sostanze attive. Allorchè qualche flogosi locale complicasse la carie, si potrebbe ricorrere all'uso dei narcotici puri come la medicazione imbevuta di laudano di Rousseau, la applicazione d'una pillola di estratto d'oppio o d'uno straterello di cloridrato di morfina.

Lana stitica; del dott. Ehrle. — *Ann. Univ. di Med.* — Giugno.

L'Autore ha fatto conoscere il modo di preparare una lana medicamentosa, che ha la proprietà di arrestare le emorragie da ferite d'arma da guerra e quelle che sopraggiungono nelle operazioni chirurgiche. Egli fa bollire per una mezz'ora, od un ora, della lana finamente scardassata in una solu-

zione al 1.° di carbonato di soda, poi lava la massa ottenuta nell'acqua di fiume a freddo, la spreme e la lascia essicare. La lana è così purificata e suscettibile di essere uniformemente imbevuta di un liquido. La si immerge due o tre volte nel percloruro di ferro, diluito con un terzo d'acqua. La si spreme e la si fa seccare all'aria, ma non al sole, nè al calore; finalmente viene bene bene scardassata.

Questa lana così preparata è di un bel color giallo; al tatto si presenta come il cotone secco ordinario. È molto igroscopica e deve essere conservata nella gomma elastica o in una vescica. La filaccia si prepara nello stesso modo, ma a cagione della sua tessitura è meno attiva, presentando una meno larga superficie di coagulazione. Quando questa lana è posta al contatto di una piaga sanguinante, produce una lieve contrazione nei tessuti, coagula il sangue che scola, quello del vaso ferito, e arresta la emorragia. La sua applicazione è poco dolorosa, e lascia le parti nello stato di maggiore nettezza. Quando la ferita è profonda, si distende la lana sotto forma di compressa, oppure la si introduce sotto forma di tampone, e si applica una bendaal disopra. L'Autore crede che sarebbe molto utile il munire in tempo di guerra ogni soldato che va al fuoco di una certa quantità di questa lana antiemorragica.

Preparazione del santonato di soda e suo siroppo; del dott. Donde. — *Journal de Pharmacologie.* — Maggio.

Si prendono gram. 62,50 di santonina in polvere fina, gram. 113,36 di liscivio di soda caustica pura, gram. 340 di acqua distillata, si riscalda il tutto in un matraccio ad una temperatura di 70.° a 80.° C.

sino a che la santonina sia del tutto disciolta, e col raffreddamento si ottengono dei cristalli, che contengono 54 % del loro peso di santonina.

Il santonato di soda disciogliesi in 1 3/4 del suo peso d'acqua a 20.° C. La soluzione è leggermente amara.

Per formare il siroppo si prendono: gram. 1,90 di santonato, gram. 3,25 di acqua distillata, grammi 510 di siroppo semplice. Si scioglie prima il sale nell'acqua, poi vi si aggiunge il siroppo bollente e concentrato a 32.° B.

Ogni oncia di questo siroppo contiene un grammo di santonina.

Liquore igienico; preparato dal farmacista Giuseppe Pozzi. — Milano.

Liquido tonico digestivo in cui primeggia fra i vari componenti la China, la Coca ed il Rabarbaro: benchè amaro è gratissimo al palato; esso è molto atto a rialzare le funzioni illanguidite dello stomaco e favorire la digestione, mantenendo lentamente liberi gl' intestini; agisce in special modo sul fegato, promovendo la secrezione della bile, dissipando in tal modo una quantità di fenomeni incomodi; risveglia particolarmente l'appetito e corrobora lo stomaco ad una buona chilificazione.

Lo si usa per lo più avanti pasto nella dose di uno o più cucchiai sia solo che coll' acqua, colla soda, col seltz e colla birra, da renderlo anche una bibita di piacere.

Sul criterio fisiologico nelle perizie medico-legali per avvelenamento. — *Ricerche* dei dott. P. ALBERTONI e F. LUSSANA. — Padova, tip. Prosperini. — Un fasc. di pag. 48.

Dacchè la Tossicologia ebbe a riconoscere, che negli avvelenamenti per materie organiche, la Chimica non può fornire alla Medicina forense verun criterio positivo, malgrado gli incontestabili indirizzi somministrati alle ricerche dei veleni minerali, venne mano mano fondandosi nella scienza la persuasione, che solamente il criterio fisiologico valesse a svelare nelle indagini giudiziarie i veri e sicuri mezzi di riconoscere la esistenza e la natura delle sostanze cagionatrici dell'avvelenamento.

Ora, i venefici più frequenti sono appunto quelli che dalle sostanze organiche vengono prodotti, sia perchè possono più agevolmente sfuggire alla constatazione peritale, sia perchè i veleni organici sono più facilmente alla mano.

Fra tali pericoli e fra tali difficoltà, la fiducia dei tossicologi nel criterio fisiologico crebbe a tanto, che in Germania, in Francia ed in Italia gli venne affidata la decisione di varî fatti criminali, cosicchè anche il caso di morte repentina di due giovani sorelle di Piave (nel Veneto) fu dato dalle Autorità giudiziarie da risolversi al medesimo mezzo; e gli Autori constatarono realmente la esistenza di sostanze tossiche negli estratti viscerali all' uopo loro trasmessi.

Ma quale non fu la loro sorpresa, allorchè, nella ulteriore prosecuzione delle ricerche, scoprirono, che gli estratti viscerali sono per sè stessi velenosi, senza l'intervento di estranee materie tossiche! La qual cosa era già stata riconfermata in parte da analoghe esperienze, istituite in Russia ed in Ger-

mania, intorno all'azione tossica di alcune sostanze estrattive delle carni, in istato di concentrazione.

Ad evitare per l'avvenire un sì pericoloso ed ingiusto equivoco, e affinchè i fenomeni tossici od i risultati ottenuti sugli animali viventi con sospette sostanze estrattive di cadaveri, non possano nelle mani dei Medici forensi e dei Giudici, servire di assoluto appoggio alle procedure ed alle sentenze, gli Autori furono indotti a pubblicare questa relazione nella quale si fa la storia succinta delle due sorelle, colpite da morte repentina contemporanea, si espongono i risultati degli esami necroscopici e chimici, e si riferisce integralmente la perizia fisiologica sulle sostanze raccolte dai loro visceri.

Manuel de toxicologie (Manuale di tossicologia); del prof. DRAGGENDORFF. — Traduzione francese del dott. RITTER con numerose aggiunte. — Parigi F. Savy. — Un vol. in 8.° di pag. 708 con 17 figure nel testo e una tavola cromolitografica rappresentante l'analisi spettrale del sangue. — Lit. 7 50.

Il nome del dott. DRAGGENDORFF, professore di tossicologia all'Università di Dorpat, già conosciuto per altri lavori si è reso ancora più noto per questo importante trattato in cui tuttoció che riguarda la tossicologia è pienamente esposto con ordine e chiarezza.

Intossicazione saturnina 'seguita da morte in un bambino; del dott. BOUCHUT. — *Gazette des Hôpitaux,* N.° 1.

Una signora che avea di recente partorito, usava applicarsi sulle screpolature del capezzolo l'acqua detta di Delacour, che si vende a Parigi segretamente da un portinaio, ne lavava largamente il capezzolo e la mammella prima di porgere il latte al bambino.

Quell'acqua non è altro che una soluzione concentrata d'acetato di piombo unito a qualche altro ingrediente ignoto.

Il fanciullo prendeva in tal modo latte con acetato di piombo, e dopo alcuni giorni fu preso da coliche, stitichezza, ecc. Le sue grida erano assordanti, e nulla valeva a calmarle. I suppositori, i clisteri, i siroppi purgativi, l'olio di ricino, le frizioni oppiate sul ventre non valsero a nulla. Il bambino morì all'undecimo giorno.

Del Cloralio idrato rispetto alla tossicologia; del prof. ALFONSO CORRADI. — *Rivista di Med. Chir.* ecc. — Dicembre.

In Inghilterra e nelle provincie inglesi dell'America si distrusse una immensa quantità di Cloralio. Il RICHARDSON annunciò che dall'agosto 1869 all'agosto 1871 vennero consumati in Inghilterra cinquanta *tons* (la tonellata è 1000 chil.) del medesimo, e che egli in pochi giorni era stato consultato non meno di tre volte per accidenti da *chloral drinking*. Là infatti, il Cloralio si spaccia dappertutto, col nome di *punch sonnifero*, una specie di liquore gradito, e ciascuno può prenderne quanto vuole. Un fiume di Cloralio, disse quindi il CRICHTON BROWNE, si sparse sulla terra, e tutte le malattie vi furono immerse.

Da ciò i più gravi inconvenienti, per cui il *Lancet* aprì come una specie d'inchiesta *on the insidious action* del medesimo, e forse si formerà una *anti — Chloral Society!* Il CORRADI fra noi aprì pure un'inchiesta, raccogliendo colla solita sua pazienza e talento tutti i casi a lui noti di accidenti, e studiandoli accuratamente.

Sono 30, di cui 17 son donne, di varia età. In 19 era medicamento nuovo. In 9 avvenne la morte,

e 5 di questi appartenevano alla classe degli abituati, 3 no. Uno morì dopo averne preso 30 grammi, gli altri per le dosi solite. Non è quindi facile determinare la dose mortale come neppure le controindicazioni. Molti Autori lo dichiararono contro-indicato nelle affezioni cardiache, altri affermano invece di averlo adoperato nelle medesime con gran beneficio.

Dell'acido fenico per quanto spetta alla tossicologia; del prof. Alfonso Corradi. — *Rivista di Med. Chir.* ecc. — Dicembre.

L'avvelenamento mediante l'acido fenico, ignoto vent'anni fa, si fa sempre più frequente mano mano che più comune ne diviene l'uso (1). Codesti avvelenamenti succedono ora per assorbimento nel canale digerente, ora per assorbimento da parte della pelle. Spesso sono conseguenza di un errore, talora di delitto. Il prof. Corradi ha quindi voluto riassumere, giovandosi di molti materiali, e principalmente quelli forniti da Méhu (2) tutto ciò che riguarda questo avvelenamento aggiungendovi nuovi fatti e proprie considerazioni. Egli riuscì così a compendiare quanto oggi si sa intorno all'acido fenico considerato dal punto di vista della tossicologia. In nn grande prospetto stanno distribuiti in numero di 15 i casi raccolti con indicazione dei punti principali.

Dall'esame di questi fatti risulta che non conosciamo ancora una cura adatta del veneficio. Quando

(1) Il Creosoto stesso che trovasi oggi in commercio non è che acido fenico impuro. Il prodotto tratto direttamente dal faggio non pare si trovi più in vendita.

(2) Vedi la rivista di C. Méhu, capo-farmacista dell'ospedale Necker a Parigi, negli *Archives génér. de Medicine* Fasc. di Febbrajo.

l'avvelenamento è successo per la via della pelle, fu consigliato di fare sulla parte toccata dal veleno ripetuti lavacri con molt'acqua calda pura o colla senapa, e meglio ancora con acqua contenente glicerina e solfato di zinco. Se per l'opposto tiene la strada degli intestini si propose d' amministrare l'olio d'ulivo, altri preferisce il latte alle sostanze grasse e per sollevare il malato dallo stato di collapso prescrive una cura stimolante, come acquavite calda. KUMDE propone una soluzione di calce nello siroppo semplice. Fu proposta pure la glicerina, l'olio di ricino ad alta dose. Il curaro diminuisce i moti convulsivi ma aumenta i sintomi paralitici. Le sostanze ossidanti, principalmente il permanganato di potassa, il clorato di calce forse scemano la velenosità dell'acido fenico, ma irritano il ventricolo. Si era parlato di un antagonismo fra stricnina e acido fenico. ma non fu constatato.

Avvelenamento per uso interno di cloroformio; del dott. AMILCARE RICORDI. — *Rivista di Medic. Chirurg.* ecc. — Gennajo.

La storia ha già registrati alcuni casi, nei quali l'ingestione del cloroformio diede luogo ad un'anestesia più o meno profonda. Il seguente fatto però è degno di rimarco, e per l'alta dose stata bevuta e per l'esito di pronta guarigione.

Un giovinetto, di 17 anni, gracile, di temperamento eminentemente nervoso, era stato assoggettato all'anestesia col cloroformio per l'operazione del fimosi. Risvegliatosi dopo qualche minuto dal sonno artificiale, accusando cefalea e nausea, gli si prescrisse una pozione eccitante d'acqua stillata di menta. L'infermiere incaricato di portarsi alla farmacia, ne ritornò recando un'ampolla contenente la creduta pozione eccitante. L'operato, sebbene con

ripugnanza, tracannò il contenuto, poi si adagiò sul letto per tranquillare. Fortunatamente un'ora dopo, il Ricordi ripassò per vedere se l'operato aveva bisogno di nulla, e restò sorpreso di trovarlo in uno stato gravissimo, bagnato da sudore freddo, e col polso impercettibile che dava 21 battiti al minuto. Si poteva appena contare una respirazione ogni 10 a 12 minuti secondi. La faccia era un po' bluastra; la sensibilità affatto abolita; le pupille midriatiche. Dal letto dell'infermo esalava un intensissimo odore di cloroformio. Stava per sopravvenire la morte. Interrogato l'infermiere, raccontò che qualche tempo dopo che l'ammalato ebbe a bevere la pozione, vomitò materie sierose espandenti forte odore di cloroformio. Vi fu perdita involontaria d'orina e defecazione diarroica abbondante. Evidentemente era accaduto un errore nella amministrazione della bibita; l'ammalato aveva trangugiato invece il cloroformio.

Non vi era un momento da perdere; la grave congestione intracranica indicava una sollecita sottrazione sanguigna. Furono cavati dalla vena del braccio sinistro 400 grammi circa di sangue. Lentissimo dapprima nel fluire, a poco a poco si costituì in debole getto. L'amosfera del malato essendo impregnata di cloroformio, impedì di constatare se il sangue esalava l'odore dell'anestetico.

Contemporaneamente al salasso si aiutò artificialmente la respirazione e si fece inalare l'ammoniaca liquida. Si istituirono pure delle ruvide fregagioni alla cute del torace, del ventre e degli arti inferiori. In capo a 15 minuti, l'ammalato cominciò a dar segno di percezione. Un'ora dopo acquistò la parola, ed accusò una forte occupazione di capo e molesta sonnolenza. Gli venne amministrata una

pozione ammoniacale e gli furono applicate delle compresse gelate al capo. Dormì profondamente per 20 ore all' incirca. Si svegliò poi, assicurando di sentirsi bene, però assai debole.

Per le indagini fatte fu confermato che invece di 30 grammi di acqua di melissa per un deplorevole equivoco accaduto nella farmacia, era stato amministrato eguale dose di cloroformio. L' odore dell'anestetico che impregnava già la camera, impedì di accorgersi dell'odore che esalava la boccetta di creduta acqua di melissa.

Avvelenamento per semi di ricino. — *Lo Spallanzani.* — Gennaio.

Alcuni infermi avendo ingerito di questi semi, provarono tutti più o meno gravi disturbi, vomiti, diarree, ecc. Il dott. Bergonzini richiamò l'attenzione sugli effetti venefici del *ricinus comunis.* Molti altri fatti di avvelenamento, anche mortale, per questi semi, sono registrati nella scienza: ma il principio venefico contenuto nel ricino, e massime nel residuo della stiacciatura dei semi, è ancora ignoto. Il dott. Generali, mediante operazioni chimiche sull'olio, è riuscito ad isolare due sostanze delle quali la natura e gli effetti non si sono ben determinati, ad onta di alcune esperienze eseguite su conigli, Sembra però che il veleno del ricino sia una resina, come è di tutte le *Euforbiacee.* Taluni sostengono tuttavia che cotesto principio venefico, non esista preformato ne' semi, ma si sviluppi successivamente con processi diversi.

Nuovo reattivo per scoprire il sangue; dei dott. Sonnenschein. — *Annales de la Société Medico-chirurg. de Liege.* — Giugno e Luglio.

L'Autore raccomanda l'uso del tungstato di soda per la ricerca delle materie proteiche. Il nuovo

reattivo, che è secondo l'Autore molto più sensibile di quello di Millon (nitrato di protossido di mercurio), dà coll'albumina, la caseina, ed il siero del sangue, anche in dissoluzione molto allungata, precipitati voluminosi insolubili nell'acqua, solubili sopratutto a caldo negli alcali, che si trasformano in una massa molle e viscosa.

Esso reagisce sul sangue defibrinato con una grande sensibilità ed in un modo assai caratteristico. Infatti se si mette in contatto con una dissoluzione di sangue diluita e filtrata, si forma un voluminoso precipitato rosso-bruno, o ciocolatta, che colla ebollizione si coagula in piccoli grumi. Esso precipita totalmente la materia colorante del sangue.

Per riconoscere quindi la presenza delle macchie di sangue negli abiti, si taglia il lembo sospetto, e dopo d'averlo filtrato con acqua distillata, si tratta con esso la soluzione. Si passa attraverso il filtro il precipitato ottenuto, e dopo d'averlo accuratamente lavato si lava coll'ammoniaca, e la soluzione che si ottiene prende un color verde rosso se vi ha sangue.

Ueber ein neues Reagens auf Blut und Anwendung desselben in der forensischen Chemie; (Intorno a un nuovo reagente del sangue e al suo uso nella chimica forense); del dott. Sonnenschein. — *Vierteljahrschrift für gerichtliche Medicin.* — Vol. XVII, fasc. 2.°

L'Autore aveva già trovato che l'acido volframico e il molibdenico nniti ad un alcali, precipitano tutti i corpi albuminosi, quando siano in presenza di nn altro acido che da solo non dà precipitato alcuno, nè coi sali degli acidi suddetti, nè coi corpi albuminosi medesimi; e il precipitato dei

corpi proteici è insolubile nell' acqua, ma solubile negli alcali principalmente a caldo.

Questa reazione è più sensibile di quella col reattivo Millon.

Una soluzione diluita di sangue dà col reagente di Sonnenschein un voluminoso precipitato azzurro-bruno o di color di cioccolata, che per l'ebollizione si raggrinza in una massa di piccolo volume. Al microscopio il precipitato fresco appare composto di piccole vescicole, che pel calore si raggrinzano in diversi modi. Negli alcali si scioglie il precipitato formando un liquido rosso dicrotico come una soluzione di sangue fresco nell'ammoniaca. Dalla soluzione alcalina precipita di nuovo la combinazione proteica per l'aggiunta di un acido. Il precipitato sciolto negli alcali, essicato a 100°, forma una massa polverosa bruno-sporca, contenenente 49,7 % di sostanze organiche. In questa massa si trovano tutti gli elementi del sangue; da essa si elimina l' azoto per mezzo della fusione col sodio, per il che nasce cianato sodico.

La medesima massa incenerita dà un residuo costante in massima parte di acido volframico o molibdenico, il quale, fuso con carbonato sodico, dietro aggiunta di piccola quantità di acido nitrico e poi lavato con acqua, lascia indietro indisciolto soltanto l' ossido ferrico del sangue. Da ciò risulta che l' emoglobina viene tutta precipitata dal reagente di Sonnenschein, senza che se ne scinda il solito corpo albuminoso, come avviene invece per gli altri reagenti ed anche per quello di Millon. La nuova reazione può dunque venire utilizzata in medicina forense. Di fatto, trattandosi di macchie di sangue, si stacca il pezzo di tessuto o di corpo macchiato, lo si lava con acqua, e la soluzione filtrata si tratta col detto reagente.

Il precipitato dato da una soluzione dilutissima di sangue, sciolto nell'ammoniaca, dà una soluzione ancora manifestamente colorata anche quando l'estratto acquoso della macchia era così pallido da non potersi riconoscere allo spettroscopio. Se per acidificare la soluzione si adopera acido fosforico tribasico, bisogna lavar bene il precipitato prima di trattarlo coll' ammoniaca, altrimenti nasce un precipitato bianco di fosfo-volframato o giallo di fosfo-molibdenato ammonico, che disturba la reazione. Si può anche estrarre la macchia con soluzione d'ammoniaca e poi aggiungervi il reagente, oppure digerire la macchia direttamente nel reattivo di SONNENSCHEIN, e dopo la lavatura, trattare il precipitato coll' ammoniaca. Il precipitato essiccato a non oltre 105° è assai facilmente solubile nell' ammoniaca, e può essere conservato a lungo per poi trattarlo coll'ammoniaca. Il precipitato ottenuto poi per mezzo di un acido dalla soluzione ammoniacale, può sempre servire per le altre reazioni del sangue sovrindicate.

V.

IDROLOGIA, ELETTROTERAPIA, IPODERMAZIA.

Traité théorique et pratique d'Hydrothérapie; (Trattato teorico-pratico d'Idroterapia); del dott. Beni-Barde. — Parigi, G. Masson. — Un vol. in 8.° di pag. 1040 con figure nel resto. — Lit. 16.

È la più splendida opera che sull'argomento sia stata pubblicata, è il più esatto riassunto dello stato della scienza dell'oggi, è la più ricca raccolta di fatti. L'Autore che è medico-capo dello stabilimento idroterapico di Auteuil in Francia, ha studiato tutte le applicazioni idroterapiche per la cura delle malattie nervose e croniche, ed ha diviso il suo lavoro in due parti. Nella prima riunì la parte tecnica, comprendente la storia di questa specialità, la descrizione degli apparecchi e dei processi operatorî, l'esame degli effetti fisiologici, terapeutici e igienici, delle indicazioni e controindicazioni. La seconda è tutta consacrata alla clinica idroterapica.

Lezioni teorico-pratiche sulla Idroterapia scientifica; del dott. P. Corte. — Un bel volume in-8.° di pag. 322. — Biella.

L'Autore, che trovasi alla testa di uno fra i più importanti e ben tenuti stabilimenti idropatici d'Italia, ha raccolto in questo libro quanto la sua non breve esperienza gli ha appreso nell' arduo campo della idroterapia, e ne ha dato un'opera, che puossi ritenere come una delle migliori che siano state pubblicate sull'argomento. Scritta con eleganza di stile, con forma brillante e con molta severità di correzione tipografica, che in vero da Biella non ci saremmo aspettati, essa merita la massima diffusione. I principî fondamentali della medicazione idroiatrica esposti così chiaramente e sostenuti con casi pratici, serviranno a far meglio apprezzare questo potente mezzo terapeutico.

Sono diciasette le lezioni contenute in questo libro, e l'Autore ce ne promette ancora altre, se il pubblico farà buon viso a queste prime. Egli aggiunge anzi: *l'animo mio ne andrà lieto ove mi si porga occasione di compiere un'opera, la quale mi lusingo sarà parimenti utile a chi studia l'idroterapia, come a quelli che la praticano in famiglia o negli stabilimenti.*

Le prime sette lezioni costituiscono, quasi direi, la parte teorica dell' opera, perchè contengono la descrizione delle operazioni idropatiche e le indicazioni e controindicazioni di questa cura, e qui trovammo che l' Autore, a differenza di altri parecchi, crede sia pratica buona il raffredare colla neve o col ghiaccio l' acqua che deve servire alle operazioni; chiama *errore* anzi il credere il contrario, ed un' *assurda asserzione*. Egli sostiene che l'acqua nelle sue brevissime applicazioni sul corpo

non agisce nè per assorbimento, nè per azione chimica, nè per i suoi principî minerali, ma unicamente e semplicemeute per il grado di sua temperatura, e che non v' è alcuna differenza fra l' acqua di una sorgente e quella artificialmente raffredata.

Le altre lezioni riguardano le applicazioni alle malattie.

I Bagni; del dott. ANGELO ARBOIT. — Un volume in 8° di pag. 171, con 20 tavole. — Cagliari.

L' Autore avendo fatto recentemente un viaggio in Austria ed in Germania rimase vivamente colpito dagli stabilimenti balneari detti *alla romana*, cioè riproduzione del metodo balneario che i nostri antichi padri usavano, e pubblica questo libro onde animare gli italiani a seguirne l'esempio.

Con venia però del signor ARBOIT noi non crediamo per niente affatto alla necessità di introdurre in Italia questo genere di bagni. Le nostre terme, le nostre ottime sorgenti solforose, ferruginose, alcaline, arsenicali non hanno bisogno d'altro che di un servizio forse un po' più esatto, di un confortabile maggiore, e di essere più conosciute generalmente. Noi non abbiamo bisogno di impianti teatrali, che possono servire nelle grandi capitali ad attirare dei forestieri *blasés*, ma che non possono neppure essere usati per una cura razionale.

Allorchè quindi il signor ARBOIT dichiara (pag. 55) che in *materia di bagni* l'Italia *è al disotto di tutte le nazioni da me sīn qui nominate* (cioè le principali), pecca di molta inesattezza, e mostra più tardi di conoscerle ben poco. Infatti a pag. 38, in cui parla dei bagni idroterapici di Oropa, del bresciano (ove non ve n'ha alcuno), di Monsummano (che è una grotta calda con sorgente termale),

di Firenze, della Vena d'oro, egli oltre, queste inesattezze, dimentica Andorno, Cossila, la Salute, Regoledo, Voltaggio, e per di più dimentica che questi non sono bagni nel senso che egli intende; che non è vero che sieno i loro *prezzi troppo elevati*, e che non possano *essere alla portata di tutti*, solo perchè sono riservati ai veri malati e per certe malattie.

Così quando ne dice, che il movimento ai bagni d'Acqui, di Valdieri, d'Aosta (intenderà Saint-Vincent e Courmayeur nella vallata d'Aosta, perchè in Aosta non ve n'ha alcuno), di Montecatini, ecc., *non ha che la durata di due mesi; non è nè popolare, nè nazionale*, egli accumula inesattezze su inesattezze.

I bagni popolari, come li intende l'Autore, veramente popolari ed igienici, li troverà in Milano, dove, per citarne uno, in via Castelfidardo vi sono piscine pei due sessi e doccie, a buon prezzo, ben dirette e sorvegliate, e senza gli ornamenti, i gingilli, le astrusaglie, le inutilità che l'Autore trovò a Buda ed a Vienna, e che gli fecero cantare osanna. In oggi la balneologia vuole diventare una scienza, ripudia tutto ciò che è empirismo degli antichi, e separa ciò che è bagno igienico, comune a tutti, alla portata di tutti, da ciò che è bagno medicato, che deve essere diretto dall'uomo di scienza e non da ragazzi e ragazze *elegantemente vestite* e che vendono zigari di Avana!

Guida ai bagni d'Acqui; del dott. PLINIO SCHIVARDI. — Un volumetto di pag. 112 in 16. — Milano, Gnocchi.

Acqui, oltre alle sue sorgenti solforose di varia temperatura, poichè la bollente segna 75°, la calda 50°, la tepida 40°, la fredda 20° centigradi, possiede i suoi rinomati fanghi naturali che costituiscono una

preziosa risorsa terapeutica nella cura principalmente delle affezioni articolari e delle conseguenze di ferite, contusioni, lussazioni, fratture. Ma questa efficacia non è ancora generalmente conosciuta nel paese nostro, e quindi chi scrive ebbe l'idea di compilare una *Guida* che servisse non solo per i medici, ma anche per gli ammalati, e che facesse ancor più rilevare l'importanza di questa stazione minerale.

Sono tre gli stabilimenti d'Acqui, uno detto *civile*, per i paganti, di cui è medico-direttore chi scrive, l'altro *degli indigenti*, in cui si raccolgono i poveri in numero di 150 ogni venti giorni, il terzo *dei militari*. Ma delle sorgenti suddescritte solo le ultime tre vengono usufruttate, poichè la *bollente* che sgorga nella città (distante dallo stabilimento 1300 metri) va miseramente perduta. La sorgente fredda serve per bibita ed anche per raffreddare la sorgente calda che si usa per bagno, per cui Acqui ha il grande vantaggio di dare un bagno interamente solforoso, senza aver bisogno nè di far riscaldare un' acqua fredda, nè di farne raffreddare una troppo calda. Quanto ai fanghi, essi sono affatto naturali, e non possono quindi essere messi in commercio come si fa altrove, per non diminuirne la quantità.

La *Guida* si compone di sette capitoli, che svolgono la *storia*, descrivono le *sorgenti*, le *operazioni* e gli *stabilimenti*, indicano la *efficacia terapeutica* e rappresentano il *soggiorno*. L'ultimo capitolo è dedicato ai *dintorni*. Vi è aggiunta una completa *bibliografia* d'Acqui, e da ultimo le tariffe ed i regolamenti.

Guida alle acque di Retorbido; del dottor G. Odisio. — Un Opuscolo in 16° di pagine 37. — Voghera.

E un libriccino scritto con disinvoltura ed erudi-

zione non comune, che rivela nel suo contesto un ingegno molto versato nell'arte medica. L'Autore parlandovi ora della storia dei luoghi, ora dell' amenità loro, ed infine dell'importanza e severità della cura, piacevolmente vi conduce a brevissima distanza da Voghera, alla già reputatissima fonte di Retorbido. Che se l'antica rinomanza di queste acque sulfuree attesta sufficientemente in favore della efficacia medicamentosa di esse, occorreva però che qualcuno cercasse di mettere in chiaro le ampliazioni ed i miglioramenti introdotti nei locali e negli apparecchi, d'onde ne venne che a vantaggio di un maggior numero di bibenti e di bagnanti si aggiungesse tutto che può richiedere una cura idroterapica in istretto senso. E simile intento venne specialmente raggiunto incorporando nello stabilimento la casa di villeggiatura Durazzo-Pallavicini.

Appartenente un tempo al territorio di oltre Po del principato di Pavia, poi all'antico Piemonte, Retorbido è tornato dopo il 1859 alla sua madre Pavia, e forma in oggi parte della sua provincia nel circondario di Voghera, dal cui capoluogo, che è stazione ferroviaria, dista quasi 6 chilometri.

Cinque erano le fonti minerali di Retorbido in passato; ma da tempo sono ridotte a tre sole, e si spera coi lavori che si fanno d'averne una quarta.

Sull'uso terapeutico dell'acqua bromo-salso-jodica di Rivanazzano presso Voghera; del dott. G. Du Jardin. — *Nuova Liguria Medica*, N.º 12.

Dalle pendici dell'Appennino in diversi punti, ma specialmente a Castrocaro, a Salsomaggiore, a Rivanazzano, sgorgano delle acque di una composizione chimica molto analoga, se non identica, a quella del mare, salvo cho offrono una ricchezza relati-

vamente maggiore dei principî minerali. La regione di Rivanazzano fornisce già da alcuni anni alla terapeutica l'*acqua di Sales*.

Ora siccome fu spesso osservato che su queste acque trovasi per speciali condizioni geologiche a galleggiare del petrolio, alcuni speculatori si diedero a praticare delle profonde trivellazioni, dalle quali si estrae infatti acqua bromo-salso-jodica ricca di petrolio, ma finora non in tale abbondanza da costituire una vera industria. Ogni pompa a vapore estrae 5 mila litri all'ora.

Però se i concessionari della zona mineraria (D. Molo e G. Zolesi) non tardarono a comprendere che non aveano trovato la ricchezza che cercavano, pensarono invece ad utilizzare ad uso terapeutico le acque trovate filtrandole e liberandole dal petrolio che vi sornuota. Essi incaricarono dell'analisi il prof. Carlo Pavesi di Milano (*Atti del R. Istituto Lombardo*. Fas. XVI) ed ecco i suoi risultati:

	Per litro
Cloruro di sodio	100519
Bromuro di sodio. . . . . , ...	365
Joduro di sodio.	170
Solfato di soda	979
Carbonato di calce.	4640
— di magnesia	3590
	110263

Ogni litro evaporato dà per residuo minerale gram. 11,100 ed organico 898.

Il dott. Du Jardin accettava in seguito a quest'analisi l'offerta fattagli dai proprietarî di una quantità illimitata di quest'acqua per usarla nella sua pratica privata, e nell'infermeria delle Carceri giudiziarie nella quale non mancano forme d'ogni ma-

niera dipendenti da labe scrofolosa. Il numero totale dei casi da lui ivi curati nel 1.° semestre 1872 fu di 19, 16 guarirono, 2 migliorarono, 1 non guarì.

Nella sua pratica privata guarì con due mesi di cura, una signora d'anni 23 da adenite cervicale recidivata, impedendo la suppurazione; così in una bambina decenne figlia di madre scrofolosa. Guarì pure un testicolo sifilitico. Egli osservò però che questa cura non può venir sopportata dagli ammalati i cui organi digerenti non funzionano bene.

Guida alle acque solforose di Tabiano; del dott. LORENZO BERZIERI. — Un Opuscolo in 8° di pag. 31. — Parma.

Le acque solforose di Tabiano si sono acquistate in Italia una grande celebrità, e giustamente, perchè la loro mineralizzazione è delle migliori. Infatti la quantità di *acido solfidrico libero* che contengono è di centimetri cubi 62 per ogni litro. L'Autore non manca quindi di farne risaltare l'importanza e presenta una tabella di paragone colle fonti solforose le più note.

Ecco questa tabella rappresentante la quantità d'acido solfidrico libero per litro:

Arquà (Raineriana). . . .	Centim. cubi	10,600
Acqui	»	20,667
Porretta	»	16,101
Santa Lucia di Napoli	»	39,734
Tabiano	»	62,778

Questa tabella non è esatta. Infatti nella stessa *Guida alle Acque minerali d'Italia* dello SCHIVARDI edita nel 1869, all'articolo *Acqui* (pagina 21) sta riportata l'analisi dell'acqua solforosa fredda fatta dal prof. FERRARIO di Milano nel 1841, e in cui la quantità di acido solfidrico libero è data per ogni litro in centim. cubi 57,172. e non 20 come dice la tabella.

Quanto ad Arquà poi non convien dimenticare che dopo l'analisi del prof. Melandri nel 1859, da cui quella cifra fu tolta, furono eseguiti importanti lavori attorno a quella sorgente, e che le nuove analisi chimiche fatte dal prof. G. Bizio nel 1868, e gli studi fatti da lui col professor Ciotto nel 1870-71 e da ultimo dal solo Ciotto nel 1872-73, sotto il punto di vista della quantità d'acido solfidrico, hanno comprovato che la sua richezza per questo gas è quasi triplicata (Vedi *Gazzetta Medica P. V.*) Ciò convien dirlo, tanto più che l'acqua di Tabiano anche al solo aspetto, all'odore che svolge, ed alle immediate reazioni che produce, si addimostra eminentemente solforosa.

L'Autore poi vuole dedurre in questo opuscolo la superiorità dell'azione medicatrice dell'acqua di Tabiano, *principalmente su quelle d'Acqui in Piemonte ed Aix in Savoia,* coll'istituire un confronto fra i risultati finali delle cure fatte in questi due stabilimenti pubblicati a Torino nel 1854 e quelli dei suoi prospetti. E qui noi faremo notare, solo ad omaggio del vero: 1.° che non è permesso tirare di simili conseguenze sopra un anno solo, mentre di tali rapporti numerici per Acqui ne furono pubblicati a Torino sedici, sette da Del Ponte, nove da Ivaldi; 2.° che non si doveva scegliere fra tutti quelli il solo rapporto del 1854 che riguarda i soli malati poveri accolti nell'apposito stabilimento gratuito, dove le malattie sono gravissime e minori i risultati; 3.° che il risultato d'un solo stabilimento non si può presentare come *risultato d'Acqui*, dove vi sono tre stabilimenti.

Non è quindi permesso all'Autore il dichiarare che *per questi confronti* l'acqua di Tabiano è *superiore in attività terapeutica alle più rinomate*

della medesima specie sin qui conosciute in Italia ed anche fuori.

Sulle acque e sul clima di Boario — Osservazioni del dott. SERAFINO MAJ al dott. PLINIO SCHIVARDI. — Un opusc. in 8.° di pag. 37. — Chiari, tip. Buffoli.

L'Autore, che è medico-condotto nel comune di Angolo in Valcamonica, nel cui territorio sgorga la fonte di Boario, ha voluto comunicare le osservazioni da lui fatte nel corso di due anni ed illustrare convenientemente quell'acqua.

Sembra che la fonte fosse conosciuta fin dal 1652; certo è che nel 1724 fu oggetto di studî da parte del celebre medico bresciano, F. RONCALLI; poi fu trascurata e dispersa. Fu solo nel 1840 che un dott. ZALTINI la ridonò al pubblico. Essa zampilla in un prato riparata da una capanna, e davanti ad essa fu costrutto l'albergo per gli accorrenti con riparto pei bagni. Un'altro locale vicino contiene il caffè, e serve di supplemento agli alloggi. Da fronte e da tergo le montagne gli si serrano quasi addosso, mentre il piano della valle si distende ai due lati.

L'acqua è limpida ed incolora; deposita dove scorre una leggiera crosta di solfato di ferro; al palato manifesta un sapore aspro, amarognolo, astringente. La sua temperatura è di 13.° C.; il suo peso specifico di 1,012. Fu analizzata nel 1841 dal Padre OTTAVIO FERRARIO, che la classificò fra le *ferruginose-solfate*, dette anche *vitrioliche*, avendovi trovato in mille grani d'acqua 000,016,75 di solfato di protossido di ferro e 000,015,75 di solfato di calce (1).

(1) Sappiamo però che i giusti desiderî espressi dall'egregio Autore per una nuova analisi stanno per avverarsi avendone accettato l'incarico il prof. PAVESI di Milano.

L'Autore ha trovato che agisce ora come diuretica, ora come purgativa e questo probabilmente per il solfato di magnesia che contiene; da due anni vi è attivata la doccia e ha subito dato ottimi risultati. Dice che il clima è buono, ed adatto per una cura idrominerale, che vi sono tutti gli elementi per creare quell'atmosfera salutare che pure concorre a rendere più efficace una cura. Propone anzi che lo Stabilimento nuovo da erigersi si innalzi su d'un promontorio dietro la fonte, e fa appello ad un consorzio di azionisti per darvi opera pronta ed efficace. I dintorni sono ameni, variati, e ondulati.

Le acque salutari del Sambernardino; del dott. Geronimi. — Un volume in-8° di pag. 31. — Bellinzona.

Il piccolo villaggio di Sambernardino, sulle alpi, a 5000 piedi sul livello del mare, posto in mezzo a boschi, va fornito di sorgenti ferruginose molto pregiate. Quieto e silenzioso nell'inverno, si anima d'altrettanto nell'estate, e nei mesi di luglio e d'agosto è assai frequentato. Il clima vi è sano, fresco, ed offre quindi un soggiorno ricercato. Gli alberghi sono ben provvisti, ed il Brocco, il Ravizza, il De Stefanis non lasciano nulla a desiderare.

L'acqua è limpidissima, di sapore ferruginoso acidulo, amarognolo e piccante. A beverla non è disgustosa. Nell'aria si copre di una pellicola di carbonato. La sua quantità è di 13,848 centim. cubi al minuto. Il peso specifico di 1003,61. Contiene in 1000 parti 0,0254 di carbonato di protossido di ferro, ma anche 1,2649 di solfato di calce. Dopo questi i più rappresentati sono il carbonato di calce che è 0,5355, ed il solfato di magnesia 0,3064. Il solfato di soda è 0,0682. L'acido carbonico libero in 1000

grammi d'acqua è di centim. cubi 1101,75. L'analisi è di un illustre chimico, il dott. A. De Planta-Reichenau, che dichiarò questa fonte assai vicina per bontà alle celebrate di San Maurizio, Schwalbach, Pyrmont.

Ueber die Wirkung des kalten Wassers auf die Milz; (Sull' azione dell' acqua fredda sulla milza); del dott. Mosler. — *Archiv für path. Anat. und Phys.* — Febbraio.

Ecco le conclusioni dell' Autore: 1.° Il contatto immediato dell' acqua fredda sulla milza normale produce una visibile contrazione della medesima. Vario ne è il grado secondo la temperatura dell'acqua e la durata dell'applicazione.

2.° In minore misura si appalesa l' azione dell'acqua fredda sulla milza normale anche a traverso alle pareti addominali, più colla doccia fredda dove è pure da considerarsi l' influenza meccanica, che colla semplice applicazione di compresse fredde o di pezzi di ghiaccio alla regione della milza. Questa azione è minore dell'influenza contraente della chinina sulla milza.

3.° Anche nei tumori patologici della milza, acuti e cronici, l'azione dell'acqua fredda è dimostrabile per l' impicciolimento della medesima subito dopo.

Winternitz di Vienna anzi assicura che a lui riesce di impedire e di far abortire l' accesso febbrile colla doccia splenica applicata o poco prima dell' esordire della febbre ovvero all' insorgere del brivido.

Sopra un caso di paralisi agitante curato ai bagni di Roncegno; del dott. Cesare Musatti. — *Gazzetta Medica, Ital. P. V.* N.° 31.

La fonte di Roncegno, che appartiene alle rameico-ferruginose-arsenicali, è ancora assai poco co-

nosciuta, mentre l'emula sua, quella di Levico, ebbe numerosi illustratori. L'attuale suo direttore, il dottor Musatti, ci promette però fra poco qualche pubblicazione che valga a farla viemeglio conoscere, ed intanto dà alla luce questo articolo.

È ben vero però che non trattasi di una guarigione *éclatante*, che attiri l'attenzione; non è anzi che un *semi-successo*, come lo confessa l'Autore, ma ad ogni modo gli pare meritevole di pubblicità, quasi un ricordo a chi soffre di malattie nervose.

Trattavasi di una paralisi agitante in un ricco benestante, d'anni 74, datante da due anni e sviluppatasi in seguito a patemi d'animo. Dapprima furono solo lievi tremori agli arti superiori, consociati a debolezza muscolare che si estendeva alle gambe. Il paziente fu a Roncegno una prima volta senza risultato; gli si era solo accresciuta la forza muscolare, e questa seconda volta i tremori erano più forti, anzi *vere convulsioni cloniche.*

L' Autore, ricordandosi d'aver letto nel trattato classico di Romberg, che si era trovato in casi consimili utile l'uso del bagno caldo unito alla affusione fredda lungo la spina, fece immergere il suo ammalato nell'acqua calda commista a proporzioni sempre più crescenti d'acqua arsenicale (fin quasi a raggiungere la proporzione di un terzo d'acqua minerale e due terzi di dolce) e lo sottopose contemporaneamente alla docciatura fredda lungo l'occipite e la colonna vertebrale. Il numero delle bagnature fu di quindici, ed i tremori ebbero una *reale diminuzione.*

Gangrena senile curata con bagno nell'ossigeno; del dott. Labbé. — *Giorn. della R. Accad. di Med. di Torino.* — Settembre.

Un uomo nella non grave età di 50 anni, incominciò a dar segni della invasione della malattia

con dolori atroci alle dita del piede sinistro. Il primo ed il secondo infatti non tardarono a colorarsi in rosso-cupo, e striscie di uguale colore si disegnarono sul piede e sulla gamba. Un bagno di ossigeno diminuì immediatamente i sintomi ed il dolore cessava. Tralasciando quella applicazione, i sintomi tutti ricomparivano. Riprendendola, un'escara formatasi sul dito grosso cadeva, e pochi giorni dopo rimaneva solo una leggera striscia colorata alle due prime dita, estendentesi alquanto sul piede, ma senza dolore.

Manuale teorico-pratico di elettroterapia. — Esposizione critico-sperimentale di tutte le applicazioni elettrojatiche; del dott. Plinio Schivardi. — Opera coronata del premio Dell'Acqua in Milano nel 1864. — Seconda edizione riveduta, corretta ed illustrata con 71 incisioni intercalate nel testo. — Milano, dott. Francesco Vallardi. — Lit. 7.

Su questa opera lasciamo la parola all' egregio specialista dott. Ottoni. — *Rivista di Med. Chir.* ecc. — Fasc. 17 e 18.

« Questa importantissima opera dello Schivardi, di cui la prima edizione aveva in siffatta guisa soddisfatto i desiderî dei medici elettrojatrici da reclamarne una nuova impressione, ora comparisce al pubblico arricchita di doppio materiale. È un'opera che non si compendia, ma si legge, si studia, si consulta ad ogni istante dal medico pratico.

« Felice è in essa il metodo di esposizione, copiosa e scelta la erudizione straniera, e più l'italiana (questa anzi con particolare amore e diligenza raccolta); rigorosa quando occorra la analisi; le questioni ardue non girate, ma svolte con quella parsimonia che conveniva ad un' opera che porta il titolo di *Manuale*.

« Non sapremmo in verità cosa desiderare pei bisogni del medico pratico; e perciò, per quanto è da noi, la raccomandiamo caldamente....

« Sono 568 pagine nelle quali sono condensate le cognizioni che servono all'indirizzo, agli usi medici dell' elettricità (prima parte), alle applicazioni elettroterapiche (seconda parte). Sono esposte con rara chiarezza e concisione, sul bel principio della prima parte, le cognizioni sulla elettricità, e poi è dato un sunto della sua storia, ove è fatta giusta ragione degli Italiani; quindi si discorre delle molte pile e degli apparecchi tanto per corrente costante che per l' indotta. In seguito si spazia nella difficile ma indispensabile regione dell'elettro-fisiologia.

« Nella seconda parte l'Autore parla del diagnostico, giovandosi di tutte le scoperte moderne, e poi via via delle applicazioni diverse della elettricità alle nevralgie, alle nevrosi, alle psicopatie, alle paralisi, alle atrofie ed ipertrofie muscolari, agli avvelenamenti, ai reumatismi, all'oculistica, all' ostetricia e alla chirurgia, e finalmente tratta della galvano-caustica.

« Noi siamo orgogliosi di quest'opera di un Italiano; ma non osiamo discorrerne, perchè il desiderio di farla conoscere ci trarrebbe troppo lungi. Ci accontentiamo di accennare di volo alle parti che sonvi trattate con particolare amore. Le nevralgie, e specialmente l'ischialgia, con osserva-

zioni sue: le nevrosi in particolar modo, la epilessia, la corea, l'isterismo, l'angina di petto, i rumori nervosi dell'udito, e questi con pratiche vedute originali; le psicopatie (sovra le altre la melanconia con fatti da lui osservati); la paralisi infantile, di questa egli comprese tutta la importanza, e però ne raccomandiamo caldamente ai medici la lettura, assieme alla descrizione che ne dà il ROSENTHAL, nel libro del quale la diagnosi è fatta benissimo; anche per quel che spetta l'atrofia muscolare progressiva degli infanti a cui eziandio SCHIVARDI, non nel presente lavoro, ma in una splendida Rivista elettrologica del 1859 aveva rivolto il pensiero. In questa, quasi diremmo monografia della paralisi infantile, l'egregio Autore italiano accenna ad un modo pratico di elettrizzazione convenientissimo per la tenera età che merita di essere letto.

« Nulla lasciano da desiderare anche gli articoli sulla atrofia muscolare progressiva, la ipertrofia muscolare paralitica, l'applicazione della elettricità agli avvelenamenti, alle asfissie, all'oculistica, all'ostetricia, alla chirurgia, ove con particolare diligenza è fatta ragione dei lavori del CINISELLI..... »

(Vedi per più estesi e ragionati rapporti su questo *Manuale* gli articoli di F. DELL'ACQUA negli *Annali Universali di Medicina* fasc. di Giugno, di VIZIOLI nel *Morgagni* di Napoli fasc. di Aprile e Maggio SANTOPADRE nel *Galvani* fasc. di Maggio, tanto più importanti perchè provenienti da tre Elettricisti di vaglia.)

Electroterapia. Metodos y procedimentos de electrizations; (Metodi e processi per l'elettrizazione); del dott. BERTRAN RUBIO. — Barcellona, Jaime Jepus. — Un vol. in 4.° di pag. 324 con 127 fig. intercalate nel testo.

É un trattato di elettroterapia, come quelli di Duchenne, Becquerel, Ziemssen, Onimus e Legros, Benedikt, Schivardi, e che era molto necessario in *un pais donde no se a publicado ninguna obra clasica de electroterapia.*

L'Autore ha studiato con affetto tanto la elettricità faradica che la galvanica, ha tracciato con figure la topomiografia elettrica, fece delle esperienze ad imitazione del Nivelet sulla differenza dei poli (tanto della corrente galvanica che della faradica), sulla contrattilità e sulla sensibilità.

Quanto alle pile egli usa un apparato, cui diede il suo nome. È una pila quasi simile alla Callaud, e che in Spagna si chiama Miquel, ma la porzione più stretta fra mezzo è più angusta, in modo che sembrano due vasi sovrapposti.

Bertran la modificò col dare alla estremità del rame che va immersa nel liquido saturo di solfato di rame una superficie maggiore, avvolgendola a stretta spirale.

Electrolysis und Electrokatalysis; (Elettrolisi e Elettrocatalisi da un punto di vista scientifico e medico); del dottor Carlo Frommhold. — Buda-Pest. — Un elegante vol. in 8.° di pag. 177 con figure.

È un opera che non si può riassumere essendo per molta parte consacrata a dimostrazioni fisiche per far vedere quali conseguenze diverse possa dare la tensione e la quantità, e le varie pile. L'Autore entra nei dettagli i più minuti e suffraga con formole e figure le esatte conseguenze che ne trae.

La batteria da lui ideata è modificabile in tensione e quantità, può mediante un congegno dare una corrente che abbia l'una o l'altra qualità. Gli elementi sono come quelli di Smee, di cui è una

modificazione, senza diaframma poroso. Nel vaso di vetro (32 disposti in 4 file) del diametro interno di cent. 5,5, alto esternamente cent. 25, sta un miscuglio di acqua e acido solforico inglese, nella proporzione di 59 : 1. I metalli sono zinco e piombo ricoperto di nero di platino. La piastra di piombo è grossa un millim., larga cent. 4,8, alta cent. 30, coperta solo di nero platino nella parte che resta nel liquido. Essa sta in mezzo a due lastre di zinco amalgamate. Secondo l'Autore il nero di platino si adatta meglio sulla piastra di piombo che su quella di argento usata da SMEE; essa rapidamente e meglio assorbe dalla soluzione il platino mediante la galvanoplastica, e vi resta aderente come un velluto nero.

Nel Capitolo *Applicazioni* sono esposte le numerose esperienze di galvanocaustica termica e chimica e di elettrolisi, molto più completamente che non sia stato fatto da altri, perchè oltre gli italiani tutti v' ha cenno di molti stranieri e dei suoi.

Resoconto di alcune malattie del sistema nervoso curate nel gabinetto elettro-terapico dell' ospedale di S. Spirito a Roma dal settembre 1868 al settembre 1871; dal dott. C. BRUNELLI. — Un bel vol. in 4.° di pag. 140. — Roma, Bartoli.

Pregevolissimo sotto varî rapporti questo resoconto oltre essere ricco di importanti originali osservazioni, si mostra scevro di ogni fanatismo.

L'Autore s'intrattiene sopra tutto sui risultati ottenuti dalle correnti sia a scopo terapeutico che a scopo diagnostico, ma non si dimentica di fare, ove ne cada l'opportunità, importanti considerazioni sulla etiologia e sulla patogenesi delle malattie che gli è occorso di osservare.

Dopo avere esposto il materiale di apparecchi e di letti che è a sua disposizione, si fa ad avvertire che per la diagnostica e per la terapia delle malattie nervose occorre tener distinta la corrente continua dalla interrotta, questa servendo meglio per eccitare i muscoli, e quella i nervi. Quindi, fatto anche notare come la corrente continua possiede una azione favorevolmente modificatrice sopra i tessuti d' ogni genere lesi nelle loro funzioni nutritive, passa all' esposizione sistematica dei risultati da lui ottenuti i quali sono abbastanza importanti.

Nelle paralisi d' origine cerebrale (emiplegie) poco giovò l'elettroterapia (42 casi: 2 guarigioni e 11 miglioramenti) sia colla corrente continua che coll'interrotta. Nelle emiplegie recenti (di 8 a 10 giorni) usò con discreto successo la corrente continua attraverso il cervello, applicando i poli umidi alle regioni temporali, il positivo dalla parte degli arti non paralizzati, il negativo dall'altra. Per le paraplegie osserva che quelle provenienti da malattie della sostanza midollare perdono la contrattilità alla corrente interrotta e conservano quantunque indebolita quella per la continua, mentre avviene il contrario se la causa della malattia è una compressione esteriore (essudati, cifosi): che se poi la mielite è isolata nella sostanza grigia, la contrattilità per ambo le elettricità resta normale. Aggiunge che nella cura di queste ha trovate utile più che la corrente continua al tratto ammalato della spina, il pediluvio elettrico, fatto immergendo i piedi del paziente in un catino d' acqua salata alla quale arrivi il polo negativo d' una corrente continua, mentre il polo positivo è tenuto fisso alla spira, ed ha ottenuto così su 23 casi 2 guarigioni e 9 miglioramenti. Sulle paralisi periferiche (reu-

matiche, traumatiche) fa notare come nelle più gravi sia diminuita la contrattilità alla corrente interrotta, e persista o si aumenti quella alla continua, e che il successo curativo è in ragione diretta della contrattilità alla corrente d'induzione. In 20 di tali paralisi curate coll'una e coll'altra corrente applicate sul nervo in direzione centrifuga ottenne 10 guarigioni e 5 miglioramenti.

La sclerosi disseminata del midollo, il crampo degli scrittori, l'atassia locomotrice, la paralisi agitante, la corea ed altri disturbi di locomozione, si mostrarono i più ribelli alla cura elettrica che fu per lo più a corrente continua, giacchè l'Autore può appena annoverare, sopra 21 casi, 6 miglioramenti e questi anche non molto considerevoli.

Di 6 casi di sordità solo uno migliorò, onde l'Autore è indotto a credere che ben raramente si presenti la vera sordità nervosa.

Le anestesie semplici e dolorifiche guarirono tutte colla corrente d'induzione cutanea spesso unita all'applicazione della corrente continua sui tronchi nervosi. Una ambliopia migliorò colla corrente continua applicando il polo positivo alla nuca, il negativo ai contorni dell'orbita.

Quanto alle nevralgie l'Autore ha verificato l'asserzione del prof. Vizioli di Napoli, che cioè se il dolore è diminuito o sospeso dalla corrente la nevralgia potrà dirsi periferica, ove no, centrale. Come cura ora ha usato la corrente continua, ora l'interrotta in direzione centrifuga, ed in genere ha ottenuti buoni risultati ma più nelle periferiche che nelle centrali. Nelle emicranie giovò la corrente continua sul gran simpatico al collo.

Le contratture e spasmi muscolari periferici hanno spesso trovato miglioramento ($^2/_3$) colla corrente

d'induzione applicata sui muscoli contratti, mentre invece non ha mai ottenuto vantaggi eccitando gli antagonisti come consiglia Duchenne.

Applicando l'elettricità alle varie forme di convulsioni epilettiche ha ottenuto su 13 casi 1 guarigione (epilessia idrargirica) e 5 miglioramenti, mediante la corrente continua coi poli alle due regioni temporali. In un caso di vertigine giornaliera con perdita di conoscenza, in cui non potè sopportarsi la corrente continua, usò l'interrotta applicando un polo al capo e l'altro alla mano o all'epigastrio ed ottenne la guarigione.

Una brillante guarigione quasi istantanea ottenne pure in una disfagia isterica per cui una donna da 10 giorni più non inghiottiva, applicando la corrente interrotta con un polo alla parte posteriore alta del collo, e l'altre anteriore verso il giugolo.

Una enuresi notturna fu pure guarita colla corrente continua applicando il polo positivo all'ipogastrio, il negativo tra la 4ª e 5ª vertebra lombare.

Due casi di spermatorrea guarirono, ma uno recidivo e si ebbe ricorso all'idroterapia. Furono curati uno colla corrente interrotta, l'altro colla continua, applicando il polo positivo alla region lombare, il negativo al testicolo od al cordone. Un'impotenza fu curata nello stesso modo e migliorò d'assai. — Una dismenorrea da indurimento del collo uterino non ebbe alcun miglioramento colla corrente interrotta. Invece una amenorrea senza causa apparente guarì dopo una sola seduta, sì che il dì dopo comparvero i mestrui: si applicò il polo positivo ai lombi, il negativo al pube.

Chiude l'ottimo lavoro una estirpazione di epitelioma alla lingua, già qui riportata (*Annuario* Anno II° pag. 273) e sette casi d'aneurisma curati col metodo del Ciniselli.

Prospetto di talune malattie oculari trattate colla corrente elettrica; del prof. Giuseppe Arcoleo. — *Gazzetta Clinica di Palermo*, N.° 3 e 5.

L'elettroterapia ha fatto un vero acquisto con questo lavoro, acquisto interessante sotto il duplice rapporto della novità dell'applicazione e della più sicura e più rapida guarigione delle malattie oculari. L'Autore non era nuovo a questi studi; egli avea già in un primo lavoro edito nel 1870 dato saggio di quanto fosse valente e l'*Annuario* nostro, Anno 1. (pag. 204) ha parlato con molta lode di quel suo primo studio.

Gli ammalati che furono da lui sottoposti alla corrente elettrica sommano a 73, il numero degli occhi affetti a 103, dei quali 64 guariti, 24 migliorati, 15 con risultato negativo. Delle diverse specie di malattie 45 appartenevano alla cornea, 8 alla pupilla e retina, 4 ai difetti muscolari, 6 ai vizi di accomodazione, 10 ai disturbi funzionali.

Le *malattie corneali* riguardano 20 casi di corneite parenchimatosa, 1 di corneite epiteliale, 11 di ipopio, 3 di ascesso, 9 di ulcera, 1 di leucoma. Nelle prime il grado della vista era notevolmente ridotto; delle cornee infiammate talune erano infiltrate superficialmente di materiali di essudazione, altre più o meno profondamente inzuppate. Fu usata la corrente indotta su 22 occhi, la continua su 3, ed ebbesi occhi guariti 14, migliorati 9, con esito nullo 2.

L'Autore fa qui risaltare che i suoi risultati superano di gran lunga quelli che si ottengono dai farmaci ordinari nella corneite parenchimatosa sia per la celerità della risoluzione sia per la maggior trasparenza della cornea. — Con sole sei se-

dute di faradizzazione guarì magicamente il caso unico di corneite epiteliale. Con due a cinque sedute guarì tutti gli undici casi di ipopio, di cui il più antico contava 20 giorni di esistenza, il più recente 4, — Dei tre ascessi corneali due ne guarì completamente, uno migliorò solo, per cause indipendenti dalla cura. — Nell'ulcera corneale dei 9 casi ne guarì 7 con brillante esito, ne migliorò 2. Il tessuto di riparazione si riprodusse pressoche diafano e colmò rapidamente il fondo dell'ulcera. Nell'ultimo caso di leucoma la cura elettrica non corrispose, come del resto finora non corrispose altro sussidio terapeutico.

Nelle *malattie della pupilla e retina* non si ebbero si brillanti risultati come in quelle della cornea. Vi furono negi 8 casi solo 2 miglioramenti e 6 insuccessi.

Le *malattie muscolari* invece riuscirono bene. Un blefarospasmo guarì completamente in cinque sedute. Due blefaroptosi migliorarono, ma solo perchè di origine centrale. Un lagottalmo (paralisi dell'orbicolare) migliorò assai.

Nei *vizii di accomodazione* dei 6 casi di astenopia accomodativa guarirono cinque colla faradizzazione fra le 5 e 6 sedute, uno migliorò.

Dei *disturbi funzionali* studiò accuratamente i 10 casi di emeralopià, ed ebbe felici risultati anche qui.

Gli apparecchi di cui si serve l'Autore sono: per la corrente indotta un grosso rocchetto di Ruhmkorf ed un apparecchio elettromagnetico, senza dire di qual autore. Qui le indicazioni dovevano essere più ampie e circostanziate trattandosi di argomento quasi nuovo. Per la continua usa di una pila composta di elementi di Bunsen. E qui il chiaro Au-

tore ci permetta di deplorare che fra tante nuove pile abbia scelto la più pericolosa, la più incomoda e di una così forte intensità.

Applicò sempre il polo negativo costituito dal pennello di vajo sulla località affetta ed il positivo alla nuca od al mastoide corrispondente. La durata dell' applicazione fu di 2 a 10 minuti secondo la natura della malattia, escluse le ulceri della cornea che sono state trattate con soli due tocchi al giorno.

La Galvanocaustica nella pratica chirurgica; del dott. Enrico Bottini. — Novara, Merati. — Un volume in 32.° di pag. 123 con figure intercalate nel testo. — Lit. 4.

È alla galvano-caustica termica che l' Autore diresse i suoi studî e le sue esperienze, ed è da deplorare che questo epiteto di *termica* non figuri nè nel titolo, nè nel contesto del libro, per cui il lettore poco pratico potrebbe confonderla colla galvano-caustica *chimica* del Ciniselli. L'Autore combatte pure, e forse giustamente, quella forma di applicazione della prima detta *ansa candente*, che dice *essere stata posta sugli altari con aperto spirito partigiano offuscandone in tal modo il concetto ed il valore con intempestive ed arbitrarie applicazioni.* Egli però la studiò egualmente e quindi tratta nel suo libro: 1.° degli effetti biofisici dell'azione termica, 2.° della applicazione del cauterio galvanico, 3.° dell' uso della legatura candente. Constatò lui pure la relativa mitezza nella reazione consecutiva, il piccolo aumento nella termogenesi, che l'escara è come una diga contro i putridi inquinamenti, e infine come la dieresi galvanica partecipi ai molti vantaggi della dieresi sottocutanea, perchè resta limitata l' azione e non si tur-

bano i tessuti finitimi che sono poscia i fattori del processo di riparazione.

L' applicazione galvanica carbonizza ed incenerisce le sostanze organiche senza farle passare pei varî gradi dell'ustione e perciò riesce meno dolorosa del caustico attuale fornito di un coeficiente termico meno possente. E l'Autore ricorda il caso di un giovane che non potea sopportar la presa della lingua colla molletta di Musseux mentre sostenne impassibile due sezioni di legatura candente. Dagli esperimenti sugli animali potè convincersi che la anestesia nella dieresi galvanica è in ragione diretta della maggiore calorimetria adoperata, e invece la facoltà emostatica in ragione inversa.

Qualora però si sappia valersi della legatura candente la emostasi è assoluta. L' Autore recise pene, lingua, collo uterino senza vedere una macchia di sangue; riuscì quindi contro voluminosi nodi emorroidali, nelle emorroidi esterne ed interne per quanto grosse senza ombra di emorragia, e senza lasciare vaste cicatrici che inceppano la copropoesi.

L'apparecchio elettromotore da lui usato è quello di Pischel di Breslavia; consta di una batteria a 4 elementi di Bunsen, d'una serie di commutatori o traslatori e degli istrumenti per la cauterizzazione. La batteria, (1), di cui l'Autore riporta nella tavola dei suoi strumenti la figura e i suoi element isono quelli ordinarî di Bunsen: vaso esterno, cilindro cavo di zinco, diaframma poroso di caolino (e non di *porcellana* come dice l'Autore) ed un cilindro pieno di *charbon d'usine*. I due fili conduttori d'ogni elemento vanno a pescare in particolari fossette

(1) Il nostro Baldinelli la fabbrica ora al prezzo di Lit. 4 50, compresi gli istrumenti per la cauterizzazione.

elittiche scolpite sul piano di commutazione; che è cilindro di legno posto nel centro della cassetta. Vi hanno i commutatori per congiungere fra loro quegli elementi della pila che occorrono.

Sono 22 i casi clinici con cui l'Autore correda il suo dotto lavoro, e fra essi v'hanno recisioni di polipi uterini, e remozioni di lingue, decapitazione di pene, ed una amputazione endo-orale della lingua.

Anche E. Böckel, aggiungiamo noi, pubblicò testè un'opera intitolata: *De la galvano-caustique.* — Parigi, Bailliére.

Questo professore aggregato della facoltà di medicina di Strasburgo ha un apparecchio più leggero di quello di Pischel, con pila di Grenet a due coppie. Egli con essa ha fatto sugli animali con successo tutte le grandi operazioni, come estirpazione di milza, reni, ecc. e nessun animale è morto. Sull'uomo ha fatto 32 operazioni.

Alcuni casi d'impotenza sessuale curati colla faradizzazione; del dott. G. Gasparini. — *Nuova Liguria Medica*, N.° 2.

L'Autore ha trattati tre casi di impotenza sessuale coi metodi di Duchenne e di Schulz. Il primo riguarda un giovine di 28 anni che da parecchi mesi provava delle perdite seminali durante il sonno, nella defecazione, e ad ogni eccitamento erotico; ed in pari tempo si era avveduto che le erezioni non si eseguivano, ovvero di una maniera incompleta. Inutili erano riuscite tutte le medicazioni, per cui stremato di forze, colle facoltà intellettuali affievolite, meditava il suicidio. Egli non esitava a confessare che a questo si era ridotto per gli abusi venerei cui erasi abbandonato. La corrente interrotta d'un apparecchio qualunque, un moderatore verticale ad acqua di Bonijol, un eccitatore a spu-

gna ed uno uretrale furono i mezzi impiegati per la cura elettrica. Il risultato dice l'Autore fu sorprendente e tale da superare la comune aspettazione.

Ogni indizio di perdita scomparve dopo l'ottava seduta d'un $^1/_4$ d'ora cadauna; per cui il malato fu lietissimo di avere avuto contemporaneamente erezioni complete, e non fu che per avere maggiore stabilità e sicurezza che si tennero ancora quattro sedute. Sei mesi dopo avendo avuto l'Autore occasione di rivederlo seppe da lui che per nuovi abusi aveva recidivato, ma intelligente come era, per passione e ragion d'ufficio di studî elettrici, si aveva costrutto un'eccitatore uretrale, e cogli altri sussidi veduti adoperare si era faradizzato di per se e guarito. Indi divenuto più guardingo non presentò nessun altro incidente.

Per cui in questo caso così ribelle a molti rimedi, lo stesso processo destinato a sopprimere le perdite ha ricondotto in egual tempo e brevissimo le erezioni complete.

In egual modo ha curato il dott. Gasparini un altro giovine signore inviatogli da un distinto collega ed affetto da impotenza con leggiera spermatorrea. In esso, per quanto sano e senza altro sintomo inquietante, la guarigione non si ottenne che dopo 18 sedute, forse perchè non così puntuale come il primo lasciava spesso decorrere troppo tempo fra una seduta e l'altra,

Il terzo era un capitano marittimo di 32 anni, di sana costituzione con impotenza dall'età di 24 anni, e stanco della cura intrapresa nel suo paese, abbandonò questo e gli studi per darsi alla navigazione. Negli otto anni durati in questa e sotto climi differenti egli non ebbe a provare erezioni di sorta, nè tampoco desiderî venerei; ciò non per-

tanto volle tentare la cura elettrica. Lo stato dei suoi genitali era: pelle dello scroto fredda e cascante, pene esilissimo, glande corrugato, testicoli impiccioliti, con grande anestesia di dette parti.

Il dott. GASPARINI incominciò col metodo di DUCHENNE, con quello cioè indicato per la spermatorrea, e con quello per l'impotenza, onde tentare ogni via di ecitazione di quelle parti. Dopo un mese non avendo avuto alcun risultato favorevole mise a prova il metodo di SCHULZ sostituendo al pennello metallico, che quante volte adoperava tante riusciva doloroso, eccitatori di varie sorta ora sferici, ora conici ed a bottone. Col metodo variò anche la corrente usando quella della seconda elica, mentre dapprima non avea usato che l'altra. Fu con questo mezzo che il paziente provò due semierezioni di durata discreta ed a breve intervallo fra loro; cosa che lo fece insistere nel detto metodo per due interi mesi. Ma più oltre non si ottenne per quanto si toccasse le novanta sedute.

Sull' influenza dell' elettricità sulla mestruazione e suoi disturbi. — Nota del dott. G. GASPARINI. – *Nuova Liguria Medica*, N.° 34.

La cura elettrica nei disordini mestruali risale quasi alle origini stesse dell'elettroterapia, eppure fu combattuta da un distinto Elettroterapista A. BECQUEREL. Ha quindi fatto bene l'Autore a pubblicare alcuni casi in cui si è incontrato nel biennio ultimo, nei quali l'influenza dell'elettricità sulla mestruazione e nei disordini che la incolgono, si è palesata in modo chiaro ed evidente. L' importante poi si è che l' ottenne con correnti di mediocre e tenue intensità, e quindi senza ricorrere alle forti come consigliano alcuni.

Nuovo metodo di cura dell' idrocele colla elettricità. — Lettera del dott. Rodolfo Rodolfi al dott. Schivardi. — *Gazzetta Medica It. Lomb.* N.° 11.

Lo scopo degli operatori che applicarono finora l' elettricità in questa malattia era quello di stimolare la vaginale e lo scroto, sperando di impressionare talmente quella membrana da sospendere o far deviare la secrezione patologica del siero. L' Autore volle mutare concetto e si propose di destare coll' elettricità una moderata infiammazione della vaginale, che faccia aderire questa membrana al testicolo, e obbliteri così la cavità morbosa. Perciò fare egli prende un trequarti da idrocele, pratica con esso la evacuazione del siero, poi attraverso la cannula fa passare una sonda di rame bottonuta della lunghezza di 20 cent. tutta investita di sostanze coibenti escluso il bottone e l' estremità esterna. La quale si mette in comunicazione col polo negativo di tre pile di Grenet, o quattro di Bunsen media grandezza, che il Rodolfi carica ora colla soluzione di bicromato di potassa (50 su 800) della pila Grenet. Il polo positivo con spugna bagnata si pone sullo scroto, specialmente verso il cordone inguinale. Allora l'operatore tocca col bottone della sonda che sta nella cavità vaginale gradatamente tutta la superficie interna della membrana per la durata di 6 minuti nel fanciullo, 10 nell'adulto, 12 nel vecchio.

Durante l'atto operativo quasi nessun dolore; lo scroto talora si contrae, talora resta impassibile. La reazione locale che succede è abbastanza forte, ma non dolorosa; vi ha dolore solo alla compressione, mai febbre.

Della utilità delle correnti elettriche nella cura delle oppilazioni intestinali; del dott. GUIDO GAVAZZANI. — *Gazzetta Medica P. V.* N.° 38, 39, 40, 43.

Varî furono i rimedî usati contro le occlusioni intestinali, ma per frequenti insuccessi che tengono dietro alla somministrazione dei farmachi, i medici rivolsero da poco la loro attenzione all'elettricità, perchè importando sopra ogni cosa eccitare le fibre liscie muscolari ed i movimenti vermicolari onde cacciare le stagnanti materie o svincolare le anse incarcerate, l'elettrico meglio di tutti può servire. Esso infatti possiede una potentissima attività, eccitando valide e prolungate contrazioni nelle fibre organiche degli intestini, fatto comprovato da molti osservatori.

Nell'*Annuario* Anno I pag. 193, abbiamo già riportato l'interessante caso di CADÈ, e nell'opera suenunciata del dott. SCHIVARDI molti casi sono estesamente riassunti e che sono ignorati dal dott. GAVAZZANI, il quale dopo una dotta dissertazione sulle varie specie di occlusioni, e sui numerosi mezzi usati contro di essi, narra la storia di cinque ammalati da lui ultimamente trattati.

Egli usa l'apparecchio di GAIFFE, piccolo modello, e ne carica la pila con nitrato acido di mercurio che dice che in confronto del bisolfato dà una corrente assai intensa, sebbene non duri più che 25 a 30 minuti, a *cagione del forte consumo delle piastre di zinco.* Applica il *polo negativo* nell'intestino retto con un eccitatore olivale, ricoperto di guttaperchа ad eccezione della estremità, e con eccitatore umido al *polo positivo* toccò successivamente parecchi punti dell'addome. Ho detto, continua l'Autore, polo positivo e polo negativo per seguire la

nomenclatura affibbiata a forellini dell' istrumento, giacchè si sa che le correnti indotte invertono nell'atto della chiusura e dell'apertura, *se uno speciale congegno di cui va priva la macchina in discorso, non si incarica della regolare distribuzione.* Il che è molto inesatto, trattandosi di apparecchi elettromagnetici. Così è pure una espressione inesatta il dire che ringagliardisce la corrente *ritirando il condensatore* (quale?). Usò pure interruzioni rare, senza però dirne la ragione.

L'elettricità nella cura degli aneurismi dell' arco dell' aorta. — Relazioni del dott. Felice Dell'Acqua. — *Gazetta Medica It. Lomb.* N.° 35 e 46.

Sono due i casi. Nel primo trattavasi di un voluminoso aneurisma della porzione ascendente dell' aorta toracica in un giovane luogotenente del nostro esercito. Il tumore aneurismatico si era estrinsecato fra il 2.° ed il 4.° spazio intercostale del torace destro, con erosione parziale della terza costa, a poca distanza dal margine corrispondente dello sterno ed offrivasi del volume approssimativo d'un grosso limone.

Il metodo seguito fu quello del Ciniselli e con la pila di Volta a colonna, di 30 elementi, con piastre quadrate di un decimetro quadrato.

Nel secondo trattasi d'un adulto, di 50 anni, in cui il tumore aneurismatico dell'arco dell'aorta si estrinsecava col volume approssimativo d'un grosso uovo di gallina sulla parete anteriore del torace sinistro fra la 2.ª e la 4.ª costa in corrispondenza della loro porzione sternale. L' atto operativo fu compiuto col solito metodo degli scambi polari ideati dal Ciniselli, e colla pila del dott. Barzanò, ma con alcune modificazioni allo scopo di diminuire la sensazione della scossa, e facilitarne l'operazione.

Fu il medico-capo militare colonnello Macchiavelli, che in entrambi i casi praticò l'operazione nell'Ospedale militare di S. Ambrogio a Milano, alla presenza di distinti Colleghi.

Il primo paziente morì, il secondo vive ancora.

Un altro caso abbiamo da notare all' estero del dott. Anderson (*The Lancet.* — Febbraio) di cui ci diede la relazione con giudiziose osservazioni, il dottor Ciniselli nel *Galvani* fasc. di Aprile. Il risultato fu che il tumore si ridusse in grossezza, rimanendo più solido. Si usò la pila di Stöhrer, che in realtà non sarebbe la più adatta.

Esportazione di un vasto tumore canceroso e distruzione di una porzione di calcagno colla galvano-caustica; dei dottori A. Ricordi e L. Barzanò. — *Relazione Sanitaria mensile dell'Ospedale Maggiore di Milano.* — Giugno.

Di queste operazioni non sappiamo altro che ebbero un pieno successo. Nel primo caso il tumore era al velopendulo in un vecchio di 60 anni. Nel secondo il calcagno era affetto da carie in un giovane ventenne. E la prima volta che si applicava questo mezzo alla dieresi chirurgica in quell' ospedale, e fu usato l'apparecchio di Pischel, che fabbrica e vende Baldinelli.

Sull' impiego della galvano caustica nelle operazioni chirurgiche. — Comunicazione dei dott. Legros ed Onimus all' *Acadèmie des Sciences.* — *Comptes Rendus*, N.° 23.

Alcuni chirurghi hanno già indicato che le escare galvanocaustiche nella cavità intra-peritoneale sono suscettibili di essere assorbite senza suppurazione e che come quelle prodotte con altri mezzi sono innocue. Gli Autori hanno voluto constatare ciò speri-

mentalmente. Essi hanno determinato delle lesioni intraperitoneali col galvanocauterio, lesioni ordinariamente letali con altri mezzi. Su sorci e cani, dopo d'aver aperto l'addome levarono una porzione di fegato col coltello galvano-caustico. Procedendo lentamente non ebbero alcuna emorragia, e gli animali si rimisero completamente di questa operazione. Dopo tre settimane si ammazzarono; ed in un sorcio si rinvenne il fegato sano ma con aderenze numerose e forti della partesezionata collo stomaco e porzione di intestino; in un cane nessuna aderenza. In tutti i casi la galvano-caustica ha soppresso ogni emorragia, impedito lo scolo della bile nel peritoneo, e prodotto un' escara che si è riassorbita senza suppurazione e senza infiammazione del peritoneo.

Di più gli Autori, a mostrare l' innocuità delle escare galvanocaustiche, hanno trapassato da parte a parte il torace d' un *cobaye* con un largo ago, poi cauterizzato questa lunga piaga del polmone mediante un filo di platino reso incandescente colla corrente elettrica. L'animale sopravisse senza accidenti e la sua piaga è completamecte cicatrizzata.

Itterizia catarrale guarita colla faradizzazione dalla cistifellea; del prof. C. Gerhardt. — *Berliner Klin. Wochenschrift,* N.° 27.

Anni sono, l'Autore, che è professore di clinica a Würzburg, raccomandò in una lezione (*Volkmann's Sammlung klinis. Vorträge*, N.° 17) la faradizzazione della cistifellea quale mezzo terapeutico non meno spedito del taxis nelle ernie, ed oggi in seguito ad altre esperienze chiama l' attenzione di tutti sul metodo in discorso.

Si limita colla percussione il bordo inferiore del fegato, e si trova così facilmente il sito della cistifellea, il quale del resto spesso si riconosce a

vista per una piccola prominenza, la quale si muove colla respirazione. Dopo d'aver marcato questo punto vi si applica un eccitatore ed una corrente indotta intensa, premendo verso la parete addominale posteriore e l'altro eccitatore si pone sul punto orizzontalmente opposto della parete addominale posteriore. Se la corrente è forte vi ha una scossa fin negli organi addominali prodotta dalla contrazione dei muscoli della parete ventrale. Dopo qualche minuto secondo si sospende per riprendere più volte lo stesso processo.

In molti casi si può dare un giudizio sul successo ottenuto, immediatamente dopo l'operazione, e ciò per la scomparsa dell'aja ottusa della cistifellea. Il successo poi è sicuro se nei giorni susseguenti alla operazione si presenta una scarica alvina colorata. L' Autore narra tre casi di itterizia catarrale guariti completamente colla faradizzazione nell'ultimo inverno 1872-73.

Contribuzione alla cura radicale dei geloni. — Lettera del dott. Ulisse Santopadre al prof. Concato. — *Galvani.* — Febbraio.

Siccome il prof. Concato avea asserito che nell'elettricità *abbiamo trovato forse il mezzo più efficace per la cura radicale dei geloni*, così l'Autore gli indirizza questa lettera per parteciparli, a conferma di quel detto, il favorevole esito avuto in 4 casi di tale affezione, per mezzo dell'elettricità.

L'apparecchio fu l'elettro-magnetico di Gaiffe, segnando il N. 6 il graduatore, a rapide intermittenze, i fili al N. 1 e 4, per cui vi fu la fusione in una delle correnti che fornisce il rocchetto. Nel primo caso fu posto un eccitatore dapprima sulla ragione laterale interna della gamba in prossimità del malleolo, poi sulla faccia dorsale del piede, mentre l'altro si facea

scorrere lunghesso il pollice col metodo della faradizzazione cutanea. La seduta durò 10 minuti. Il medesimo processo si tenne per l'altro piede. Non appena terminata l'applicazione, la paziente potè più liberamente appoggiare il piede sul suolo, e camminare senza molestia. Dopo la terza applicazione non ebbe più geloni.

Nel secondo caso i geloni comparivano tutti gli anni a tutte le estremità. Le sedute furono 4, la corrente agì per 15 minuti. — Nel terzo vi era un solo gelone al dito medio della mano destra, e bastò una seduta. — Nel quarto, che fu il fratello stesso dell'Autore, il dott. TEMISTOCLE, in 6 minuti, con sollecito successo scomparve tutto.

Echinococco del fegato guarito colla elettricità; del prof. PIETRO BURRESI. — *Rivista Scientifica di Siena.* — Maggio e Giugno.

JACCOUD in una delle sue recenti lezioni di clinica medica (pag. 587) all' ospedale Lariboisiere (Vedi sopra) accenna a questo metodo curativo, che nacque in Inghilterra, poichè le sue prime applicazioni si debbono ad HILTON FAGGE e COOPER FORSTER nel 1868; aggiunge che FAGGE e DURHAM ne parlarono alla *London Medical Society* nel 1870 comunicando otto casi di guarigione in otto operazioni. Secondo BURRESI invece il primo ad applicarlo fu il medico islandese THORARENSEN, che usò pel primo con felice risultato l'elettricità nella cura delle cisti idatigene del fegato molti anni prima (1854), come narra DAVAINE nel suo *Traité des entozoaires.* (Parigi 1860 pag. 565).

L'opinione della reale ed effettiva efficacia della corrente elettrica per la cura di questa malattia è suffragata da argomenti di analogia e dai risultati della esperienza fisiologica; infatti si crede co-

munemente guarire le cisti per la morte degli echinococchi, sia questa provocata direttamente coll'injettare in essa delle sostanze che sieno per questi tossiche, o indirettamente per alterazione qualitativa del fluido contenuto e nutritiva delle pareti delle cisti.

È già fin dal 1867 che il prof. BURRESI esperimentó con successo l'elettricità in un tal caso, e non lo pubblicò per cause speciali, che cessate ora, viene alla luce.

È una bimba, di 10 anni, d'abito scrofoloso, che soffrì stenti e miserie, e che da nove mesi s'accorse di una intumescenza all'ipocondrio destro, che raggiunse gradatamente uno straordinario volume, senza febbre e con poco dolore ottuso all'ipocondrio, esacerbantesi leggermente colla pressione. Mai itterizia, mai ascite, mai disordini gastrici, per quanto le digestioni fossero lente e difficili, ma normale la defecazione. Mancava però il fremito idatico, come manca spesso nelle cisti idatigene molto estese e stirate, come era questo il caso.

Si aprì il tumore, mediante la potassa caustica dapprima, e poi colla puntura della piaga. Uscirono 500 grammi di liquido limpido, molto sciolto, di sapore leggermente salino, di reazione neutra e che al microscopio non offriva nulla. Svuotata la cisti fu fatta una injezione con tintura di jodio diluta, e poi fu applicato un drenaggio. L'ammalata si credette guarita e tornò a casa, ma poco dopo il tumore si sviluppò come prima.

Allora si ricorse all'elettrico; si introdussero nella cisti due sottili aghi d'oro ai due punti estremi di destra e sinistra. La seduta durò 10 minuti e non riuscì molto dolorosa. L'apparecchio fu il magneto-elettrico dei BRETON.

Le applicazioni furono a giorni alterni, fino alle 6, poi si sospesero per intenso dolore risvegliatosi, che si attribuì ad infiammazione della cisti. Si applica un empiastro, cessa e si riprendono le applicazioni, e si seguitò a giorni alterni per un mese. Il tumore andava adagio adagio e gradatamente scemando e alla fine era scomparso.

L'Autore rivide la paziente più volte in appresso e più non comparve tumore. Ma dopo 6 mesi nuovamente comparì. Si ritornò all'elettricità finchè ogni traccia fosse di nuovo sparita. Nuovamente ricomparve 4 mesi dopo e si ricorse per la terza volta all' elettricità, nella quale persistendo a lungo si ottenne finalmente stabile guarigione. Sono scorsi ora 5 anni e più nulla comparve.

Doccia idro-elettrica. — Lettera del dott. Cesare Brunelli al dott. Temistocle Santopadre. — *Galvani.* — Febbraio.

La nuova medicatura fu all' Autore suggerita dalla necessità che spesso si affaccia di dover applicare la corrente continua in modo abbastanza energico e generale, senza andare incontro al dolore ed all' escara inevitabile cogli eccitatori circoscritti. Egli pensò che un getto d' acqua abbastanza violento, da riuscire non interrotto, può servire benissimo come mezzo conduttore di una corrente continua ed anche indotta, e che il malato può esser posto in guisa da compiere con questo getto un circuito elettrico, i poli del quale sarebbero rappresentati da una parte dall'estremità del getto d'acqua e dall'altra dal malato. Al giungere dunque del getto sopra una regione del corpo il paziente verrebbe, chiudendosi il circolo, a ricevere la duplice simultanea azione di una doccia d'acqua e di una corrente elettrica.

Questa nuova specie di medicazione, che l'Autore vorrebbe chiamare *doccia idroelettrica*, egli la crede atta a far penetrare nei tessuti organici, senza gran dolore, una corrente elettrica abbastanza forte, attesochè l'umidità stessa della pelle la favorirebbe. L'Autore l'ha esperimentata sopra sè stesso, e trovò che era perfettamente riuscita dal punto di vista tecnico. Resta ora a studiarla sotto quello clinico.

Scomparsa istantanea delle ecchimosi colla elettricità; del dott. Paquelin. — *Tribune Médicale.* — Agosto.

Un cocchiere parigino è sbalestrato dall'alto del cassetto alla testa dei suoi cavalli. La vettura contenente due persone gli passa sul braccio e sulla coscia destra. Ne riporta larghe ecchimosi alla regione deltoidea ed a quella del gran trocantere; queste parti, violentemente ammaccate e schiacciate, sono assai dolorose, ed il ferito per quanto robusto non può moversi senza gridare.

L'Autore applicò su queste regioni una corrente elettrica continua coll'apparecchio Trouvé, ed immediatamente le parti meno colorate riprendono il loro colorito normale, poi si scolorano le altre. Contemporaneamente diminuiscono i dolori e durante la seduta stessa il paziente può muovere il braccio, portare la mano al capo e tenersi 'a tronco eretto. L' indomani comincia ad usare gli arti, e tre giorni dopo riprende le sue occupazioni. Una sola seduta avea prodotto questo risultato!

L'Autore assicura che ha osservato già varî fatti di tal genere.

Wiederbelebung durch den Inductionstrom nach der Tracheotomie; (Richiamo in vita colla corrente indotta); del

dott. MAX MÜLLER. — *Archiv für klinische Chirurgie.* — Vol. XV, fascic. III.

Una bambina di 3 1[2 anni affetta da croup fu portata dall'Autore per la tracheotomia. Era senza sensi, bianca come cera, e cianotica, respirava ancora debolmente ed irregolarmente, per cui l'Autore passò subito alla tracheotomia. Dopo aperta la trachea non vi fu alcun accesso di tosse; nè l'introduzione della pinzetta, nè la pulitura della trachea con una piccola spugna (perchè la trachea conteneva ancora membrane crupali aderenti) svilupparono alcun accesso di tosse. Avvennero ancora una dozzina di deboli respirazioni sempre più irregolari e lontane, poi cessarono affatto.

In questo momento l'Autore s'accorse di un apparecchio d'induzione preparato nella sala operativa per altro ammalato già pronto, e pose un eccitatore umido al lato del collo e l'altro pure umido nella regione diaframmatica. Al momento in cui furono applicati i due eccitatori il corpo della bambina che giaceva supina, fu gettato su d'un lato; nello stesso tempo essa aprì gli occhi, espettorò con un accesso di tosse una grande quantità di muco, respirò regolarmente, con piena conoscenza, finchè dopo d'aver preso una tazza di latte, s'addormentò. Il decorso della malattia, fu rapido, e dopo 29 giorni si levava la cannula. L'Autore dichiara che altre volte in casi consimili avea soffiato aria con una cannuccia, avea compresso regolarmente le pareti del ventre e del petto, ed era dopo molte fatiche due volte riuscito, ma che un così rapido e meraviglioso ritorno alla vita non lo avea mai osservato.

L'elettricità nell' asfissia da cloroformio. — Lettera del dott. RODOLFO RODOLFI, al

dott. P. Schivardi. — *Galvani.* — Agosto e Settembre.

I dott. Onimus e Legros in una loro pubblicazione del 1868 conchiusero che nelle morti apparenti la faradizzazione è pericolosa, che arresta o diminuisce i battiti del cuore e la respirazione, e che la morte reale sopravviene di lì a pochissimo tempo. Queste conclusioni già combattute dal dott. Schivardi nel suo *Manuale d'Elettroterapia*, lo sono di nuovo dal dott. Rodolfi con corredo di fatti e di ragionamenti. Il quale prova l' utilità incontrastabile che anzi le correnti interrotte arrecano nella asfissia cloroformica.

Egli narra quindi il caso di un uomo, che da lui dovea operarsi per carie al dito grosso d' un piede, disarticolando il primo metatarso, al quale quindi praticò la cloroformizzazione, e che quando l'atto operativo era quasi compiuto cadde asfittico. Gli spruzzi d' acqua fredda sul viso, l' ammoniaca alle narici, la posizione orizzontale, le lievi scottature a nulla valsero, e trascorsero dodici minuti. Allora si carica un apparecchio d' induzione della maggior forza possibile, e si applica un eccitatore alla regione cervicale sinistra, l' altro si fa scorrere fra gli spazi intercostali; poi uno alla regione cardiaca, e l'altro si fa scorrere intorno alle labbra, e sulle pinne del naso, ed i muscoli del labbro e delle pinne si contraggono. In seguito a questi atti vitali il paziente dopo venti minuti di morte apparente fece la sua prima respirazione e fu salvo.

De la trachéotomie par le galvanocautére; (Della Tracheotomia col cauterio galvanico); del dott. Emanuele Bourdon. — *Archives génér. de Méd.* — Gennajo.

Nell'*Annuario* dello scorso anno abbiamo ripor-

tato la comunicazione fatta da VERNEUIL all'*Accad. de Médecine di Parigi* su questo argomento il 23 aprile, ed un sunto della memoria di VOLTOLINI comparsa nel N.° 41 di Ottobre della *Berliner klin. Wochenschrift* dello scorso anno.

Ora possiamo annunziare che già sei casi di tracheotomia galvanica furono praticati in Francia, cinque volte da VERNEUIL, ed una dall' Autore di questo lavoro; fu eseguita nel bambino, nell'adulto, nel vegliardo; fu ripetuta varie volte dall' Autore sul cadavere.

Il primo caso, già da noi qui riportato, è quello di VERNEUIL di edema della glottide, in uomo di 38 anni. La guarigione fu perfetta. Il secondo riguarda una donna di 28 anni, alla quale fu amputato il seno per scirro, cui sussegue tetano, con fenomeni così gravi che BOURDON ricorre alla tracheotomia. Per quante difficoltà speciali vi fossero, per essere la paziente grassa, a collo corto e leggermente piegato in avanti, l'operazione riesci perfettamente. Nel terzo caso pure di tetano, ma molto avanzato la tracheotomia fu seguita da morte. Nel quarto caso di edema della glottide si ebbe pure lo stesso funesto risultato. Nel quinto ancora di tetano vi fu morte. Nel sesto di croup in un bambino di 3 anni e 9 mesi riuscì perfettamente, ma alcuni giorni dopo il bambino morì egualmente.

Nel medesimo lavoro l' Autore ammette che il dott. AMUSSAT il 13 aprile 1870 praticò una operazione di tracheotomia col metodo di VERNEUIL, e che quindi a quello appartiene la priorità di questa operazione.

Un nuovo interruttore; del dott. ETTORE MONTEFOSCHI. — Vedi *Tavola III degli Istrumenti Nuovi*, Fig. 17.

Questo interruttore producendo contemporaneamente intermittenze tante nella corrente della prima elica, che in quella della seconda può a buon diritto prendere il nome di *doppio interruttore.*

L'asta metallica (in ottone) sita orizzontalmente, nella parte superiore è forata ai due lati estremi e per questi fori scorre in due assicelle di metallo, di cui unico scopo è mantenere l'abbassamento ed il rialzamento dell'asta orizzontale nella stessa direzione affinchè non vengano spezzate le due assicelle di avorio di forma cilindrica, collocate nel centro delle spirali di fil d'ottone.

Queste spirali, una per lato, hanno l'ufficio di molle e servono a far ritornare l'asta orizzontale al suo posto, quando l'Elettroterapista l'ha abbassata premendo sulla parte centrale di essa ove è collocato un bottone di avorio.

Le due assicelle di avorio terminano nella parte inferiore (superiormente sono infisse all'asta metallica e si abbassano e rialzano contemporaneamente ad essa) con un piccolo congegno di ottone che mantiene il contatto, quando non s'interrompa la corrente, fra due pezzi di ottone di forma cilindrica di cui uno riceve e l'altro trasmette una corrente.

Nella parte inferiore ciascun lato dell'interruttore (i pezzi metallici) è affatto isolato dall'altro, essendo i pezzi di ciascuna parte fissati nel piano intermedio e non comunicanti affatto fra loro.

Questo piano intermedio è di legno ed è fissato sul tavolo, ove sono gli altri apparecchi. Si fanno in questo delle aperture a ciò possa sporgere nella parte interna di esso tavolo la parte inferiore dell'apparecchio. In questa va fissato a mo' di esempio nella parte destra posteriormente uno dei due fili

che trasmette la corrente della prima elica, anteriormente poi si pone un altro filo, che riporta la corrente continna od interrotta a seconda che si vogliano o no produrre l'interruzioni. Si ripete ciò nel lato sinistro per la seconda elica e l'asta orizzontale di metallo posta nella parte superiore abbassandosi produce contemporaneamente la interruzione nelle due correnti.

1. 1. Filo di ottone disposto a spirale per poter alzare e riabbassare il 2. 4.; ostegno d'avorio; 3. cilindro di ottone che riceve il filo di un elica. 4. Questa parte abbassandosi produce le intermittenze; 5. 5. sostegni d'ottone ove scorre il 6. nel prodursi l'abbassamento del 4.

Sull'influenza locale della medicazione ipodermica. — Ricerche del prof. Enrico De Renzi. — *Nuova Liguria Medica* N.° 4.

Le prime injezioni (come è noto) furono fatte sui punti dolenti delle nevralgie, dove cioè si credeva trovarsi il nervo in posizione più superficiale e di agire più facilmente su di esso. A poco a poco si cominciò a tenere in minor conto l'azione locale delle inoculazioni, e si attribuì invece maggiore importanza alla facilità e rapidità dell'assorbimento delle sostanze inoculate. Di poi si riconobbe che l'effetto sedativo avea luogo egualmente sia che l'inoculazione si effettuasse sul decorso del nervo affetto, sia che si praticasse in un punto lontano, ed anzi Schivardi consigliò di praticare le inocu-

lazioni sempre in un dato luogo, (parte esterna delle coscie) perchè più insensibile e più facile l'operazione qualunque sia la sede della nevralgia.

Ad onta però che si sia generalmente riconosciuta l'influenza generale delle inoculazioni ipodermiche, molti scrittori continuano ad attribuire alle medesime eziandio una influenza diretta e locale. Questa azione locale sembrerebbe anzi comprovata dalle ricerche di Lichtensfels il quale ha veduto dilatarsi i circoli tattili del Weber dopo le inoculazioni sottocutanee di morfina. Così Eulenburg ammette che le injezioni locali di narcotici principalmente della morfina hanno, oltre all'azione generale, anche una locale depressiva della sensibilità, specialmente nel senso dello spazio, e dice di averlo potuto sperimentalmente dimostrare. Schivardi pure ammette un'azione locale diretta nelle inoculazioni, sebbene tenga in giusto calcolo anche l'azione generale, e vuole che entrambe siano apprezzate.

De Renzi allo scopo di ottenere un risultamento definitivo riguardo a questa asserita influenza locale, ripetè le osservazioni del Lichtenfels e del Eulenburg, estendendole anzi maggiormente, e giovandosi anche della misura della sensibilità per mezzo dei pesi. Le osservazioni furono abbastanza numerose e ripetute per parecchi anni nella sua Clinica a Genova. Nel 1873 poi le ricerche, dice egli, coll'ajuto di tre bravi giovani studenti furono ancora più accurate. Il risultamento generale di queste che ascendono al numero di parecchie centinaja, produsse le seguenti due importantissime conclusioni:

1.° In generale la sensibilità cutanea misurata col compasso di Weber è accresciuta anzichè diminuita dopo le injezioni sottocutanee.

2.º Praticando ripetute volte tali injezioni e misurando ogni volta la sensibilità, questa dopo alcuni giorni trovasi spesso aumentata in grado considerevole, ed a termine della cura è anzi maggiore che in principio.

Si può dunque ritenere che la medicazione ipodermica, praticata anche coi sali di morfina, non dispiega alcuna azione diretta e locale narcotizzante.

La curacion de la syphilis par las inyecciones hypodermicas; (**La cura della sifilide colle injezioni ipodermiche**); del dott. Salvador Badia. — Barcellona. — Un vol. in 16 di pag. 106.

E un ottimo riassunto di tutto ciò che in oggi si sa riguardo a questo argomento. Solo ne duole che l'egregio Autore non conosca il lavoro dei nostri Ricordi e Scarenzio, premiato a Bruxelles, il quale forse avrebbe contribuito a diminuire l'ammirazione che porta al sublimato corrosivo seconde i metodi di Lewin di Berlino e Letamendi di Barcellona, come dice lui. È ben vero che nel capitolo 1.º si mettono tutti insieme De Magri, Quaglino, Profeta, Gotti, Scarenzio, Bonadei, Pico, Pirocchi, Porlezza e non Ricordi, ma di essi non si dice più nulla. Solo De Magri e Gotti sfuggono alla dimenticanza, e nel capitolo *afecciones siphiliticas de los ojos* sono i soli a figurare. Per cui l'Autore conclude: *se puede impunemente emplear los calomelanos que parecen ser, segun la escuela italiana, un verdadero especifico para las afecciones siphiliticas del ojo.*

L'operetta è divisa in capitoli, in cui tratta: storia, considerazioni generali, esperimenti, indicazioni, poi le malattie: indurimento ganglionare, manifestazioni in bocca, della laringe, e della pelle,

le produzioni eteroplastiche alla pelle, le affezioni del tessuto sottocutaneo, delle ghiandole mammarie, degli occhi, naso, la sifilide viscerale, del fegato, del cervello, reni, le affezioni sifilitiche dei bambini, delle gravide, le controindicazioni (che sono due secondo l' Autore: la prostrazione generale e l'eretismo), osservazioni sulla pratica della medicazione, preparati che si possono usare. (Ecco la formola del dott. LETAMENDI: acqua distil. 20, sublimato 0,2, solfato d'atropina 0,03 che serve a togliere il dolore). Poi parla della medicazione ipodermica sostitutiva, per dire infine una parola sulla tecnica dell'operazione e sulle varie siringhe.

Injezioni ipodermiche di ergotina in due casi di grave metroragia da iperglobulismo; del dott. STEFANO TONOLI. — *Gazzetta Medica P. V.*, N.° 43 e 44.

Il primo caso riguardava una nubile, d'anni 25, che dall'età di 15 anni in cui cominciò la mestruazione l'ebbe sempre abbondantissima, sia per la quantità giornaliera sia per la durata. Molte volte era costretta al letto o per l'indebolimento eccessivo, o per ricorrere al medico affinche arrestasse una perdita smodata. Nessun vantaggio avendo ricavato dal percloruro di ferro, dalla cauterizzazione della bocca dell' utero col nitrato d' argento, ed andando esaurendosi le forze della paziente, ricorse dapprima a 2 grammi di bisolfato di chinina in 4 volte nello spazio di due ore, ma pure inutilmente. L'esaurimento progrediva.

Allora pensò l'Autore all' ergotina per via ipodermica. La dose fu: grammi tre di ergotina di BONJEAN, acqua distillata e glicerina grammi quattro, spirito di vino rettificato grammi uno. Di questa soluzione injettò due siringhe di LUER, della capa-

cità ognuna di centig. 80, alla faccia interna del braccio sinistro. Alla sera nessun notevole miglioramento. Altra injezione di quattro volte la capacità della siringa. Al mattino seguente miglioramento; perdita minima; nessun fenomeno d' ergotismo; dieta con latte, uova, vino. Il giorno dopo, benessere generale; la metrorragia scarsissima. Al terzo giorno cessata. L' Autore raccomandò dieta plastica e uso delle acque ferruginose.

Ma la successiva mestruazione fu di nuovo copiosa e imponentissima. Fece cinque injezioni, ognuna della capacità della siringa, in una volta sola, dunque grammi 4 della soluzione suddetta e l' emorragia cessò per sempre.

Il secondo caso riguarda una donna maritata, d' anni 33, che già ebbe 5 figli, tutti robusti, per quanto essa sia sempre stata dismenorroica. L'ultimo maschio lo allatta ancora. I catameni sono smodati, e la prostrazione grande quando chiama il medico. Riusciti inutili 4 grammi di percloruro di ferro a 30° B. da consumarsi in due giorni, le applicazioni fredde all'epigastrio, le injezioni d'acqua acidula in vagina, ricorse alla precedente soluzione ed injettò quattro volte la capacità della siringa. Il giorno dopo vi fu miglioramento ma al successivo peggioramento e quindi nuova injezione di 6 volte la capacità, cioè grammi 4,80 della soluz. grammi 1,20 di ergotina e alla sera la metrorragia era scomparsa.

Ad una nuova ricaduta ricorse al cloralio (grammi 4) ma fu inutile. Ripetè l' ultima dose, e la guarigione fu permanente.

Amaurosi doppia per neurite ottica retrobulbare guarita colle injezioni ipodermiche di stricnina; del dott. F. Gosetti. — *Annali d'Ottalmologia.* — Maggio.

Una ragazza di circa 20 anni perdè in 24 ore ogni percezione di luce all'occhio sinistro. Il destro in meno di tre giorni seguì la sorte del primo.

All'esame istituito, si constatò quanto segue: palpebre largamente aperte, sguardo vago, bulbi rivolti in alto, pupilla dilatata ed immobile, completa insensibilità dei due occhi alla luce projettata dall'ottalmoscopio. All'esame del fondo: occhio sinistro, normali i mezzi diottrici, papilla in legger grado prominente, di color bianco-sporco, opaca, a contorni mal definiti per infiltrazione edematosa, che velava la retina circostante per lo spazio di mezzo diametro papillare, arterie scarse e di calibro assai sottile, più grosse le vene, di color rosso-cupo e alquanto tortuose, specialmente in vicinanza alla papilla; la macula lutea appalesavasi distintissima, offrente un riflesso rosso-vivo, da simulare una chiazza emorragica. Polso arterioso provocato colla pressione digitale.

La cura venne incominciata con mignatte ai processi mastodei, calomelano e rabarbaro e frizioni solventi alla fronte, poi un grammo di bisolfato di chinina da prendersi in due giorni, in seguito pillole di chinino e ferro per quattro giorni, trascorsi i quali si nota percezione di luce non solo, ma una vista quantitativa. Il 1 novembre s'incominciano le injezioni ipodermiche di stricnina con un millig., il 3 altra injezione di due millig. di stricnina, l'ammalata distingue le persone e legge il N. 100 Giraud-Teulon a quindici centim., il 5 altra injezione di tre millig. l'ammalata legge a 30 centimetri il N. 20, il campo visuale periferico ha ricuperata la normale estensione, e la ragazza stessa asserisce di avvertire un notevole miglioramento,

poco dopo fatta l'injezione, il che viene verificato anche nell'esperimento.

In tutto si introdussero per via ipodermica centig. 5 1/2 di stricnina nello spazio di 6 settimane, in cui durò la cura, incominciando da un milligramma a due, quattro, cinque, e sei, la qual'ultima dose diede luogo a qualche fenomeno generale, per cui l'Autore crede non si debba sorpassare i cinque milligrammi per injezione. All'esame ottalmoscopico si riscontrò l'occhio destro in condizioni fisiologiche, a parte un leggero scoloramento della papilla; il sinistro pure in istato soddisfacente, ma con un pallore più accentuato del disco ottico, in particolare della metà interna. Le injezioni si praticarono alle tempia, alla fronte ed alle braccia.

Trattamento delle febbri intermittenti palustri per mezzo di injezioni ipodermiche coll'acido fenico; di Declat. — *Comptes rendus de l'Acad. des Sciences.* — Dicembre,

Nel primo giorno di cura si fanno quattro injezioni di grammi 4 d'acqua fenicata ad 1 centesimo. All'indomani se ne pratica tre, ed il dì seguente due. Le injezioni si fanno sotto la pelle del petto, del ventre, delle coscie.

La prima operazione diminuisce sempre la febbre, sovente la guarisce difinitivamente, la seconda è qualche volta una operazione di precauzione, la terza lo è sempre (!)

L'Autore assicura di avere con esse vinte costantemente e rapidamente tutte le febbri intermittenti da infezione palustre ed anche quelle ribelli al chinino. Il metodo non portò mai sconcerto alcuno, ed è certo il più economico di quanti si idearono finora.

Per precauzione, come coadiuvante, fa prendere,

principalmente quando vi ha cachessia o ingorghi viscerali, da 20 a 50 centig. di acido fenico puro sia nell'acqua zuccherata sia in qualche siroppo aromatico.

Caso di tetano reumatico guarito colle injezioni sottocutanee di curaro. — Lettera del dott. GIUSEPPE STOPPANI al dott. P. SCHIVARDI. — *Gazzetta Medica It. Lomb.* N.º 47.

Un bambino, d'anni 11, per essere stato sorpreso da dirotta pioggia fu colpito dal tetano. Le contrazioni spasmodiche erano uniformi in tutti i muscoli volontari, per cui il corpo non subiva alcuna deviazione e si presentava diritto da capo ai piedi, in modo da poterlo sollevare senza che si piegasse menomamente prendendolo in qualsiasi estremità. Il pronostico fu riservatissimo, in vista anche che il male datava da cinque giorni, quando vi andò l'Autore. Egli prescrisse delle pillole di chinino, oppio ed aconito ad alta dose, fece preparare una soluzione di centig. 40 di curaro in grammi 380 d'acqua distillata, che si mandò a prendere alla farmacia di Domaso (Lago di Como).

Il giorno appresso, 22, iniettò un decimo di essa colla siringa di LUER, quindi un centigrammo. Alle ore 3 pom. di detto giorno praticò altra injezione d'un centig. e mezzo e dopo questa seconda seduta parvegli osservare una mitigazione di qualche minuto nella forza della contrazione. Al 23 due injezioni con due centig., al 24 altre due con centigrammi 2 1[2, ed amministrazione di un lassativo, il quale non ebbe alcun effetto; al 25 altre due injezioni di tre centig. di curaro per ciascuna. In tutti questi giorni ebbe campo di osservare che il malato, subito dopo le injezioni godeva per qualche tempo di una discreta calma, la quale andava pro-

lungandosi in durata quanto più si progrediva nella cura, per cui modificò il primo pronostico. Nei giorni 26, 27, 28 praticò le solite due inoculazioni con centig. 3 1[2 per volta, e visto un progressivo e duraturo miglioramento, si limitò nei giorni 29 e 30 ad una sola injezione per giorno di centigrammi 3 1[2 di medicamento. Osservata col 1.° di dicembre una completa e costante cessazione delle contrazioni tetaniche, ed altro non rimanendo che una marcata rigidità a tutte le articolazioni, sospese l'uso del curaro, prescrisse una moderata alimentazione e due bagni generali al giorno a temperatura piuttosto elevata. Il fanciullo guarì completamente.

Anche il dott. ANDREA NOBIS gentilmente ci scrive di altri due casi di tetano reumatico, da lui guariti colle inoculazioni di curaro. Ma il trattamento non fu così assoluto come nel caso precedente, perchè contemporaneamente si usarono le injezioni di chinina e di morfina.

Injezioni ipodermiche di atropina nel colera; del dott. R. SAUNDERS. — *American Practitioner*. — Luglio.

Nella recente invasione colerica in Paducah nel Kentuky l'Autore trattò un certo numero di casi col solfato di atropina, alla dose di un cinquantesimo sino ad un trentesimo di grano nell'acqua per via ipodermica, e assicura d'aver avuto i più confortanti risultati. I sintomi più gravi, quali i vomiti, le scariche e i crampi venivano allievati quasi in un subito, susseguendo un sonno ristoratore che continuava in certi casi per alcune ore.

Egli dichiara però che non ottenne questi effetti se non quando l'atropina era usata in dose sufficiente a produrre l'eruzione rossa specifica, la sec-

chezza della gola ed un notevole ampliamento della pupilla. In alcuni casi assicura, che il miglioramento ottenuto fu meraviglioso; la pelle si fece ad un tratto calda, le palpebre rosee, la cute prima viscosa ed aggrinzata assunse le sue condizioni naturali.

Injezioni ipodermiche di ergotina nei fibromi uterini; del dott. Keating. — *American Journal of medical Science.* — Luglio.

Ai casi del dott. Hildenbrand da noi annunciati nell'*Annuario* dello scorso anno, conviene aggiungere questo nuovo successo, comunicato dall'Autore al *Collegio Medico di Filadelfia.*

Trattavasi di fibroma senza mucosa, in donna debole ed anemica per copiose e ripetute emorragie. Il volume del polipo dopo 16 injezioni ipodermiche di 20 goccie di una soluzione di ergotina, praticate sotto l' ombellico in 18 giorni, riducevasi ad un terzo ed avea tendenza ad essere espulso dal collo uterino; cessava l'emorragia.

Dopo la prima e seconda injezione l' Autore osservò che il polso da 76 si elevò a 90, che aumentò la temperatura, che la puntura produsse localmente un vivissimo dolore con tendenza alla formazione d' un ascesso.

Sulle injezioni ipodermiche di cloridiato di chinina; del dott. Antonio Galignani. — *Gazzetta Med. It. Lomb.* N.º 29.

Come è noto, il Binz propose il cloridrato di chinina come il miglior sale di questa base per le injezioni sottocutanee. L' Autore crede quindi utile ricordare che fin dall' anno 1871 lo usa, perchè suggeritogli dal chiar. chimico dott. Vitali, che ne parlò negli *Annali di Chimica*, e noi nell'*Annuario* dello scorso anno (pag. 330). Ora il dott. Galignani aggiunge che *può contare più d' un*

centinajo di febbri intermittenti guarite con esso, alla dose sempre di 20 centigrammi su d'un grammo d'acqua. In tanti casi si produsse una sola volta l'ascesso, in una bambina; rara fu l'escara, più spesso ebbe un nodulo d'indurimento.

Solfo-vinato di chinina per injezione ipodermica; del dott. LIMOUSIN. — *Gaz. Méd. de Paris*, — Marzo

Fra tutti i sali di chinina il solfo-vinato passa pure per essere uno dei più solubili, secondo le tavole di solubilità dei sali di chinina di SCHLAGDENHAUFEN; perciò LIMOUSIN consiglia di sostituire il solfo-vinato agli altri sali di chinina nelle iniezioni ipodermiche. Il solfo-vinato di chinina è solubilissimo nell'acqua; per conseguenza la soluzione è oltre modo facile ad effettuarsi a differenti gradi di concentrazione.

Anche BOURDON si è trovato benissimo nelle sue numerose esperienze coll'impiego delle soluzioni di solfato di chinina nell' acqua acidulata coll' acido tartarico o citrico. Ecco la forma: acqua 20 grammi, solfato di chinina 1 grammo, acido tartarico 0,50 centigrammi.

Questa preparazione di solfato di chinina tartarizzato non è irritante; due grammi di liquido di questa formola contengono 10 centigrammi di chinina.

Se è ben provato che il solfo-vinato di chinina non è irritante, si eviterebbe anche, con esso mercè la sua solubilità, l' inconveniente d' injettare forti preparazioni d'acqua injezione; che non è indifferente per i tessuti.

Iniezione diretta di ammoniaca nella circolazione; del dott. TIBBITZ — *Med. Times.* — Giugno.

In tre casi disperati, l'uno di setticoemia conseguita a un amputazione di gamba in un uomo di anni 38, gli altri due di mutilazione ed emorragia minacciante per ferite in due giovani vigorosi, tutti tre accolti nello spedale di Bristol, il dott. TIBBITZ praticò nella vena cefalica una iniezione di 30 a 40 goccie di liquore ammoniacale, diluito a 98.° Far. Il polso al momento della iniezione era impercettibile, impedita la deglutizione e la morte imminente. Una specie di convulsione susseguì alla iniezione; indi il polso ricomparve; in un caso vi ebbero vomiti, la coscienza ritornò, si riuscì a far bere i pazienti e la vita si prolungò per tre ore nel primo caso, per due nel secondo. Il terzo sopravvisse e guarì completamente delle sue ferite e di due amputazioni.

Injezioni di idrato di cloralio per la cura radicale delle varici; del prof. LUIGI PORTA. — *Rend. del R. Istituto Lomb.* — Fasc. VIII.

Continuando nella sua Clinica le esperienze iniziate nel 1870 sul Cloralio ove per primo constatò l'azione coagulante del medesimo sulla fibrina del sangue, proposta di PAVESI, lo tentò nelle varici venose e riuscì a guarirle radicalmente. Nei 15 casi di varici alle gambe, che riferì, egli adoperò esclusivamente l'idrato di cloralio, discendendo dalla dose di un grammo a quella di mezzo o di un terzo onde così aver pronto nella siringa un materiale bastevole per più injezioni, stando appunto nella moltiplicità di esse il segreto per impedire la recidiva.

Nell'*Annuario* dello scorso anno (pag. 267) abbiamo già riferito i primi tre successi dell'illustre Clinico pavese, e siamo lieti ora di annunciarne la convalidazione.

Ricordiamo che i singoli coaguli si formano al

momento; che l'ammalato rimane a letto pochi giorni, a prevenire la possibilità di qualche leggiera flebite locale; che i coaguli in seguito vengono assorbiti in atrofia, o cessano di farsi varici; che rarissimi sono gli accidenti disgustosi.

È presumibile che il beneficio di questa cura non abbia a limitarsi alle vene varicose degli arti, ma si possa estendere altresì ad altre affezioni venose, come il varicocele, ove l'Autore conta già un caso di guarigione, la teleangiectasia, le emorroidi, la varice aneurismatica.

Il prof. Coletti poi avvisa (*Gazz. Med. P. V.* 22 Nov.) che nell'Ospedale di Padova si curano con effetto le ulceri varicose coll'applicazioni di soluzioni di Cloralio (25 : 100) e che il Cloralio manifesta assai bene la sua azione astringente e coagulante.

Anche il Valerani ha pubblicato tre casi seguiti da guarigione completa negli *Annali di Medicina*, Vol. 226.

Injezioni parenchimatose di jodio in tessuti presi da infiammazione acuta; del dott. A. Menzel. — *Gazz. Méd. It. Lomb.* N.° 29.

Seguendo la pratica di Lugol venne all'Autore l'idea di injettare la soluzione di jodio nello spessore delle tonsille rigonfie ed infiammate in causa di difterite, sorridendogli la speranza di potere così arrestare il processo locale ed influenzare anche in modo benefico le glandole che tanto presto danno segno in simile malattia di avere assorbito il veleno. La prima prova veniva da esso fatta in ragazza di 6 anni e da quattro giorni ammalata; aveva le tonsille quasi a mutuo contatto pel turgore, ulcerate alla loro superficie interna ed ivi coperte da pseudo-membrana; due o tre ganglî lin-

fatici della grossezza di una noce, di consistenza elastica, e dolorosi, esistevano al disotto di ciascun angolo della mascella. Menzel injettava quattro goccie di tintura di jodio, mediante lo schizzetto di Pravaz, nello spessore di amendue le tonsille, e senza che ne insorgesse reazione. Al giorno dopo le trovava ridotte al loro volume normale, il gonfiore glandolare era poi appena riconoscibile. La ragazzina sentivasi bene, deglutiva senza difficoltà. le ulcerazioni erano a superficie granulante e guarivano in pochi giorni.

Incoraggiato da questo fatto, il dott. Menzel ripeteva ulteriori prove, riescendo ad injettare quanta soluzione potesse capire lo schizzetto di Pravaz partitamente nelle tonsille, negli archi palatini e nello spessore del velo. Le injezioni ripetevansi per tre o quatto giorni di seguito ad ogni ventiquattro ore finchè le tonsille fossersi depurate.

Di sette bambini così trattati ne guarivano tre, morivano due, e sebbene Menzel non conosca l'esito degli altri due, pure non dubita di ritenerli morti per la gravezza dei fenomeni che presentavano.

Il metodo invece riesciva inutile in una ragazza diciottenne, affetta da furuncolo maligno al labbro inferiore e che moriva per trombosi suppurativa ed ascessi metastatici al polmone. Guariva invece un uomo di 24 anni con flemmone difterico alla guancia di enorme durezza, e sfacelo della mucosa orale. In questo caso per altro, alle ripetute injezioni veniva associata una estesa incisione praticata allo scopo di rilasciare i tessuti.

Le injezioni intravenose di acqua e di soluzioni saline nel trattamento del coléra; del dott. Dujardin-Beaumetz. — *Bulletin de Terap.* — Ottobre.

L'Autore espone alla *Société Médicale des Hopiaux di Parigi* le sue vedute sopra questo argomento terapeutico e specialmente tenta rispondere ai seguenti quesiti: *a*) A qual periodo della malattia conviene praticare l'injezione intravenosa? *b*) Che qualità e che quantità deve avere il liquido. *c*) Quale il metodo operativo.

Alla prima risponde che l'injezione deve essere praticata meno tardivamente che non si è fatto finora. Alla seconda che il liquido deve per la sua composizione approssimarsi allo siero del sangue meglio se fosse siero, perchè le soluzioni semplicemente saline alterano i globuli sanguigni. Alla terza che l'operazione deve essere fatta sopra una vena del braccio con un semplice stiletto a cui venga inserito un irrigatore continuo.

Cura dell' idrocele colle injezioni di cloroformio; del dott. LIÉGARD. — *Tribune Médicale.* — Marzo.

Sono 4 casi di idrocele guariti senza recidive colle injezioni di cloroformio. Uno era recidivo dopo le injezioni di jodio. L'Autore svuota prima l'idrocele fino ad un piccolo resto, e poi injetta 15 a 20 grammi di cloroformio, che egli col pigiare cerca portare a contatto con tutta la mucosa, e dopo tre minuti lascia uscire il liquido. In un sol caso insorsero forti dolori, negli altri nessuno.

Injezioni di siero di latte nelle vene per un tentativo di cura del colera. — Nota del dott. P. ALBERTONI. — *Gazz. Med. It.* P. V. N.° 29 e 32.

Il fatto patologico culminante nei colerosi è l'ispessimento del sangue; togliere questa condizione del sangue dovrebb'essere lo scopo della cura. A ciò non serve, secondo l'Autore, la introduzione

nei vasi dell'acqua, perchè allora si distruggono i globuli rossi; non serve la injezione di sangue, perchè ne' colerosi questo realmente non fa difetto. L'Autore volle studiare il latte mediante opportune esperienze e venne alle seguenti conclusioni:

1.° Injettando latte purissimo in cani e conigli, vide morire l'animale, o dopo qualche tempo, o subito dopo l' operazione. Alla necroscopia riscontrò i segni della ostruzione capillare in varî organi. I globuli sanguigni rossi si mostravano distesi ed ingranditi forse per essere infiltrati di sostanze grasse.

2.° Trattando i globuli rossi del sangue con puro siero di latte, vide che non accennavano ad alcuna alterazione di forma e si mantenevano normali.

3.° Injettando negli animali non puro latte, ma siero di latte, trovò come gli animali stessi non ne soffrissero e durassero in vita senza alcun disturbo; e il sangue loro, all'esame microscopico, si mostrasse assolutamente normale. La quantità del siero introdotto stava alla massa sanguigna come 1:10.

Dunque, egli conclude, si potrebbe adoperare ne'colerosi il siero di latte, e calcolando per l' uomo adulto una quantità media di sangue di 8 chilogrammi, si dovrebbe, senza tema, introdurre una quantità di siero eguale almeno a 500 grammi.

Giá Hodder, medico del Canadà (Vedi *Rivista di Med. e Chir.* Anno V, pag. 600), riferì nello scorso anno due casi di trasfusione di latte nelle vene contro il coléra con esito felice. La quantità di latte fu in un caso di 200 grammi, in un altro di 448. In quest'ultimo l' operazione fu eseguita due volte. Il latte deve essere riscaldato a bagnomaria alla tempemperatura di 100 Farenh. e fatto passare attraverso un pezzo di garza.

Più tardi il dott. Albertoni riferì altri esperimenti

da lui istituiti dopo la comparsa della sua prima relazione, e appare lampante il fatto, che il solo sgrassamento del latte, facendolo attraversare un pezzo di garza, non basta ad impedire che, injettato nelle vene degli animali, produca le ostruzioni capillari e poi la morte. Parebbe che i vantaggi ottenuti da HODDER non sieno in contraddizione coi risultati sperimentali dell'Autore, quando si pensi che rispetto alla quantità media del sangue d'un adulto venne introdotta tenue quantita di latte e quindi anche di sostanza grassa. Egli anzi nella sua ultima esperienza vide un fatto analogo, cioè la sopravvivenza dell'animale avendogli trasfuso nelle vene soli 30 grammi di latte. L'Autore pertanto insiste nelle sue idee.

VI.

IGIENE, MALATTIE POPOLARI, STATISTICA, MEDICINA LEGALE, STORIA DELLA MEDICINA.

The Elements of Social Science, or physical, sexual and natural religion; (**Elementi di scienza sociale, religione fisica, sessuale, o naturale**); di un dott. di medicina. — Londra. — Undicesima edizione. — Un vol. di pag. 592.

Questo libro ebbe undici edizioni inglesi, due francesi, una tedesca, una parziale olandese; e sta per pubblicarsi in italiano e in portoghese.

L'Autore si è modestamente celato sotto il velo dell' anonimo, ma in questo libro si rivela medico colto e ardito innovatore. Discepolo di MALTHUS e di STUART MILL, egli conosce a fondo la filosofia moderna e l' economia politica e studia l' astruso problema in tutti i suoi aspetti, partendo dall'igiene domestica più elementare per elevarsi poco a poco fino alle alte regioni della umana dignità e del progresso civile. Nemico d'ogni ipocrisia e d'ogni pregiudizio egli chiama le cose col loro vero nome e

non si sgomenta che dei troppi dolori e delle troppe privazioni a cui son condannati i poveri figli di Adamo. Egli è fermamente convinto, che il misurare la fecondità umana col regolo della produzione economica delle famiglie e dei popoli sia il mezzo più sicuro per distruggere il proletariato e tutte le forme della fame. L'Autore affronta con coraggio uno dei problemi più formidabili della società umana e lo affronta, dice il MANTEGAZZA, che conosce da vicino questo medico ardito, con forze degne d'un grande pensatore, d'un igienista profondo, d'un uomo di cuore.

Traité élèmentaire d'hygiène; (Trattato elementare d'igiene); del dott. A. BECQUEREL. — Quinta edizione con aggiunte e bibliografie del dott. E. BELGRAND. — Parigi, Asselin. — Un volume di 1000 pagine. — Lit 9.

La fama di quest'opera indusse il dott. BELGRAND, distinto igienista e redattore degli *Annales d'Hygiene*, a ripublicarla aumentandola considerevolmente.

Éléments d'hygiène religieuse et scientifique; (Elementi di igiene religiosa e scientifica): del dott. L. ALLIOT. — Parigi Bail lière. — Un vol. in 16.° di pag. 182 con figure nel testo.

In mezzo a tante cose serie da noi passate in rassegna è utile, a sollievo dei lettori, che ci sia alcun che di umoristico. Il titolo di questo libro basta da solo a muovere il riso, ma se qualcuno vorrá prendersi la briga di comperarlo per leggerlo da cima a fondo, si prepari a sentirne delle belle per metterlo poi nella medesima categoria di quello da noi ricordato a pag. 117 di quest*Annuario*, parlando dei *Miracoli di Lourdes*. L' Autore ha posto per epigrafe al suo lavoro la seguente sentenza: *Fuori*

delle verità della Chiesa non vi è salute nè felicità; e la sua opera adunque è indiscutibile, e noi di gran cuore ci inchiniamo dinanzi a questa prerogativa per dispensarci perfino dal riassumerla. Ci sarebbe da perdere la testa.

Essai sur l' hygiène internationale; (Saggio sull' Igiene internazionale); del dott. ADRIANO PROUST. — Parigi, G. Masson. — Un vol. in 8.° di pag. 421. — Lit. 12.

In quest'opera l'Autore traccia principalmente la storia della peste, della febbre gialla, del colera asiatico e delle applicazioni che queste epidemie hanno avuto. Vi è unita una bella carta geografica indicante il cammino tenuto dal colera.

Per quanto incompleto, il tentativo fatto dall' Autore deve essere grandemente apprezzato, e sarebbe desiderabile che un vero trattato di Igiene internazionale vedesse presto la luce per regolarizzare così una quantità di questioni che si agitano tuttavia nei congressi e nelle conferenze, ma che sono lontane dall'essere risolute.

Hygiène et assainissement des villes: (Igiene e risanamento delle città); del prof. J. G. FONSSAGRIVES. — Parigi, J. Baillière. — Un vol. in 8.° di pag. 566.

Ecco una nuova ed importantissima opera dell'infaticabile ed illustre igienista di Montpellier. In questo libro l'Autore riassume le lezioni, che ha professato nel suo corso d'igiene. Nè ei pretende già di avervi rinchiuso tutto quanto havvi a dire sull'igiene ed il bonificamento delle città; ma ha bensì procurato di riunire i materiali sparsi quà e là in un quadro metodico e richiamare su questa parte della pubblica igiene, l'*attenzione dei municipî e l'interesse dei medici.*

Il trattato della salubrità nelle grandi città di Monfalcon e Polinière, sino ad ora era stato il più consultato, e non era privo di utilità; ma stampato nel 1846 era già invecchiato di molto; il Fonssagrives riempie ora molte delle lacune che trovansi in quello.

Tutte le città senza eccezione, dice l'Autore, sono *malaticcie*, le grandi come le piccole, le ricche come le povere; ha tentato col suo libro di dare delle consultazioni pratiche ed ha raggiunto lo scopo che si è prefisso, nulla ommettendo di quanto avvi di più importante a conoscere ed a porre in pratica, per migliorare le condizioni igieniche delle città.

I municipî ne dovrebbero profittare, e sarebbe desiderabile che anche in Italia si facessero lavori di questo genere adattandoli alle diverse esigenze topografiche ed etnologiche della patria nostra.

Peccato però che in mezzo a tante belle cose, se ne leggano in questo libro alcune che fanno veramente ai pugni colla scienza della quale l'Autore è maestro. Troppo lungo sarebbe il confutarle tutte, ma non possiamo a meno di rilevare come il Fonssagrives, parlando dei Cimiteri venga a dire della *cremazione*, in modo così poco degno di lui, così poco serio, che ne siamo veramente rimasti addolorati. Pazienza che l'Autore non fosse un partigiano di questa riforma, ma quando egli afferma che coloro i quali la difendono sono degli *utilitari;* quando si fa eco, per discreditarla, di idee strampalate e banali, e cita processi ridicoli e inattuabili, senza neppur discutere i trovati moderni che hanno per scopo di risolvere anco praticamente questa grande questione di igiene e di morale, non possiamo fare a meno di rimpiangere

che la passione e il pregiudizio faccia velo alla chiara intelligenza di colui che da lunghi anni siamo abituati a considerare come nostro maestro ed autore prediletto.

A Manual of practical Hygiène; (**Manuale di igiene pratica**): del dott. E. A. Parkes, — J. A. Churchill. — Londra. — Quarta edizione. — Un vol. in 8.° di pag. 672, con numerose tavole ed incisioni in legno. — Lit. 24.

L'Autore, che è professore di Igiene militare nell'*Army medical School* di Londra, ha fatto un libro d'igiene per gli ufficiali e per i medici militari, che è uno dei migliori libri che sieno stati pubblicati in Inghilterra sull'argomento, ed una completa trattazione pratica di tutti gli elementi che riguardano l'igiene.

Manuale d'Igiene privata ad uso dei militari; del dott. Eugenio Franchini. — Un vol. in 16.° di pag. 404. — Pisa, Tip. Nistri.

È un lavoro che non si può riassumere in poche righe, perchè veramente completo, e che non si può lodare abbastanza perchè ci mancherebbe lo spazio. Poche volte ci accadde di leggere un trattato di igiene, tutto affatto speciale, che rispondesse allo scopo come questo del Franchini.

L'igiene della pelle, e dei sensi; le passioni, la ginnastica, le vestimenta, la nutrizione, il riposo ed il sonno sono i capitoli che l'Autore ha svolto con maggiore ampiezza e dottrina. Noi non sottoscriveremmo certamente a tutte le sue idee, nè le nostre aspirazioni, in fatto di igiene militare, si limiterebbero a quelle del dott. Franchini, ma egli non avrebbe potuto andar più in là di quello che ha fatto senza inceppare nel regolamento di disciplina, che è il più accanito nemico della logica.

Manuale popolare d'Igiene ad uso dei contadini; del dott. PIETRO DE PETRI. — Milano, — Un vol. di pag. 158.

Questo libro contiene molte cose utili, dette con chiarezza e con ordine. Sono sopratutto commendevoli le notizie sulle piante e sulle erbe più comuni delle nostre campagne che possono avere una applicazione medica.

Igiene scuolastica e influenza della scuola sulla salute dei fanciulli; del dott. A. RIANT. — Un vol. in 16.° di pag. 253, con 42 fig. interc. nel testo. — Parigi, Hachette.

La Francia come l'Italia mancava di un libro facile e chiaro che con forma spigliata, sgombra dal gonfio parolume dei tecnici, trattasse la grave questione della igiene scuolastica.

L'Autore ha in gran parte colmato questa lacuna della letteratura medica del suo paese, scrivendo appunto un trattatello atto a mettere in chiaro le numerose sorgenti d'infermità che possono derivare dalle scuole male esposte e peggio costrutte, dalla deficiente luce colla quale sono illuminate, dai mobili che le adornano, dai vari sistemi di riscaldamento, di ventilazione ecc.

RIANT passa in rassegna con molta diligenza tutti i principali modificatori della salute e si intrattiene sopratutto a parlare dei fanciulli, dei loro lavori, delle loro attitudini, dei loro esercizi, dei loro giuochi, delle loro malattie, dimostrando con sodi argomenti come tuttavia siamo lontani dallo apprezzare convenientemente l'importanza di questi agenti ai quali per lungo volger di tempo si è appena appena posto mente.

Bello è l'esame dei varî banchi e specialmente di quelli che figuravano alla Esposizione di Vienna.

Ci duole però che l'Autore abbia dimenticato il grazioso tavolino del nostro Du Jardin che pure a quella mostra fece una buonissima figura.

Fisiologia ed igiene della nutrizione. — Lezioni del dott. F. Franzolini. — Padova; Tip. della Minerva. — Un vol. in 16.° di pag. 264.

L'Autore svolge con forma chiara, facile e piana la fisiologia e la igiene della nutrizione da un punto di vista generalizzatore e filosofico. Incomincia col dare delle nozioni fondamentali di biologia; quindi discorre della filosofia naturale e della chimica alimentare; poi dice della fisiologia degli atti nutritivi e della nutrizione propriamente detta, per parlare in ultimo dei commestibili e del regime alimentare.

I misteri della generazione in rapporto all'igiene e alla economia politica con un cenno sul celibato del clero cattolico; del dott. Oscar Giacchi. — Milano, Tipografia Croci. — Un vol. in 4.° di pag. 212.

É un libro scritto in buona lingua e con molto brio. Parla di tuttociò che si riferisce alla igiene del matrimonio, della generazione, dello allattamento ecc. Contiene delle ottime cose, ma vi sono altresì delle idee alla quale certo la maggioranza grandissima dei Medici non sottoscriverebbe, e che ci destarono viva meraviglia. Infatti il dott. Giacchi difende e propugna il celibato dei preti in nome della igiene e della morale. — Povera igiene e povera morale!

Hygiène des plaisirs; (Igiene dei piaceri secondo le età ecc.); del dott. A. Debay. — Quinta edizione. — Un vol. in 16.° di pag. 332. — Parigi, Dantù. — Lit. 3.

Questa nuova edizione del già noto libro del De-

BAY è stata considerevolmente accresciuta e migliorata; segno che i libri anche mal fatti, purchè trattino certi argomenti, riescono.

A Milano (*Tip. Croce*) è stata eseguita di questo libro una traduzione con grandissime amputazioni; la si vende per sole Lit. 2. Il nome del traduttore è ignoto e ben fece! — Oh così avesse fatto il dott. CARPANI il quale non sdegnò apporre il suo alla traduzione di quella volgarissima ciarlataneria intitolata: *La difesa personale!*

Chimica applicata all'igiene ed alla economia domestica. — Lezioni del prof. ANTONIO SELMI. — Milano, Battezzati. — Due vol. in 16.° di pag. 764 con figure e tavole. — Lit. 7.

L'Autore, in questi due volumi espone i precetti che derivano dalle cognizioni acquisite nello studio della Chimica, per difendere la propria salute; ed a tal uopo serbando la distinzione classica delle Scuole, (*circumfusa*, *ingesta* ed *excreta*) comincia dal trattare nella parte prima dell'aria atmosferica, esaminando le precauzioni delle quali ognuno si deve circondare per respirare costantemente aria buona, tanto nella propria abitazione come frequentando i pubblici convegni; poi esamina le condizioni di aerazione degli ospedali e delle carceri.

Poscia si occupa dei cimiteri e degli stabilimenti che sono considerati come insalubri, dando precetti e citando esempî, atti a spiegare quali condizioni debba riunire in sè una necropoli.

Quindi consacra alcune lezioni all'importante argomento del miasma palustre esponendo con molto ordine i precetti igienici già noti e quelli eziandio che risultano dai suoi studî speciali, eseguiti con pazientissime indagini pel corso di cinque anni consecutivi.

Compiuta la prima parte, l'Autore viene a studiare gli *Ingesta*, e prevalendosi delle cognizioni acquistate dopo parecchie analisi chimiche esattissime sulle materie alimentari, ne fa sorgere l'occasione per dimostrare la necessità di migliorare il vitto e l'alimento del povero e dell'operaio. Questa parte è detta dall'Autore *Chimica applicata all'economia domestica* ed in essa dà le norme per la pulitezza della persona, l'uso dei vasi culinarî ecc. ecc. dando termine al suo lavoro con un'appendice sulla cremazione dei cadaveri.

Quest'opera può dirsi un tentativo nuovo di raccogliere e far conoscere l'Igiene sotto un aspetto non per anche troppo bene studiato e può esser letta con vantaggio anche da coloro i quali sono estranei alla scienza medica.

Igiene dei vestiti; del dott. E. PAGLIA. — Un vol. in 16. di pag. 152 — Padova, Salmin. — Lit. 1, 50.

L' Autore premesse al suo lavoro opportune nozioni anatomiche e fisiologiche intorno alla struttura della pelle, alle sue funzioni e alla sua importanza riguardo alla economia animale, dimostra quindi l'utilità dei vestiti e la necessità dei medesimi, per il mantenimento della buona salute, facendo poi rilevare la convenienza di fare ad essi le migliori condizioni possibili rispetto alla qualità, alla quantità, al colore, alla foggia ecc.

Tutto ciò che riguarda le vestimenta cominciando dal cappello fino alle scarpe e quanto ha con esse rapporto, è dall'Autore passato in minuta e diligente rassegna, combattendo con molto acume i pregiudizi vieti e volgari, che pur tuttavia regnano intorno ai diversi modi d'abbigliamento. Per fare un elogio di questo libro diremo che merita di essere

letto, riletto e da molti imparato a memoria. È un codice che dovrebbe correre nelle mani di quanti hanno sul serio a cuore la propria salute.

Topografia medica del Comune di Terra del Sole e Castrocaro in provincia di Firenze; del dott. GISBERTO FERRETTI. — Torino Tip. Botta. — Un volume di pag. 102. — Lit. 2.

Di questo lavoro a noi non spetta parlar bene perchè ne siamo per così dire parte interessata. Confortammo l'Autore a scriverlo ed a pubblicarlo ed ora che lo abbiamo letto, non siamo punto pentiti di avere in certa guisa contribuito ad arricchire la Geografia medica Italiana di uno studio che onora altamente il dott. FERRETTI al quale auguriamo molti imitatori.

Che i medici condotti prendano a guida questo modesto ma utilissimo libro, cerchino di illustrare i Comuni che abitano come il FERRETTI ha illustrato quello di Terra del Sole e Castrocaro, e saranno doppiamente benemeriti dell'umanità e della nazione.

La Valtellina. — Sua condizione economica, morale; — del dott. G. B. GAUBERTI. — Un vol. in 8.° picc. di pag. 108 con 9 vignette. — Milano, Brigola.

L'Autore avrebbe potuto aggiungere anche l'epiteto *igienico* nel libro, perchè egli considerò la Valtellina anche sotto questo punto di vista, ed imitò così il dott. FERRETTI nel lavoro già annunziato. Studiò il gozzo che è abbastanza frequente in Valtellina, i mezzi da contrapporre al deperimento della razza, dando la dovuta importanza alla ginnastica, al bagno. Studiò l'abitazione e il vestimento dell'alpigiano dando buoni consigli e trattò l'arduo argomento dell'emigrazione sì frequente lassù.

Parlando della Valtellina dovea anche trattare delle sue tre fonti salutari cioè *Bormio*, *Masino*, *Santa Caterina*, e lo fece bene. Solo abbiamo notato che mentre per esse si riportano le vedute xilografiche della *Guida alle acque minerali* d'Italia, di SCHIVARDI, quando si tratta della loro composizione chimica e indicazioni terapeutiche si ricorre ad altro Autore e non allo SCHIVARDI molto più recente.

Ad ogni modo è un buon lavoro e desidereremmo fosse fatto per tutte le provincie.

I matrimoni ed il degradamento fisico delle razze. — Lettere del dott. E. MARAGLIANO al dott. G. PINI. — Torino, Loescher. — Un Vol. in 8.° gr. di pag. 68. — Lit. 1, 50.

Quel libriccinino del dott. PINI che comparve nel 1871 nel quale si metteva in campo la grave questione della influenza che i matrimoni possono avere sul degradamento delle razze, quel libriccino che suscitò tante ire e tante recriminazioni, ha partorito questo importante lavoro del MARAGLIANO, in cui l'argomento controverso è discusso con molta ampiezza e con molta dottrina. L'Autore non è come il dott. PINI fautore del divorzio e lo ammette solo in pochissimi casi e con molte riserve. Questo è il punto principale in cui i due amici divergono fra loro. Non tocca a noi dire da qual parte sia la ragione.

Ricerche sul petrolio, sua origine, sua natura, sue proprietà, suoi diversi usi, i pericoli che presenta ed i mezzi d'attenuarli; del dott. M. A. CHEVALLIER. — *Annales d'Hygiéne publique*, N.° 78.

Il titolo di questo lavoro estesissimo indica sufficientemente i dati che può fornire. Segnaleremo,

come interessanti particolarmente la medicina e l'igiene, i capitoli relativi agli usi del petrolio come farmaco interno ed esterno, come anestetico, ed i suoi effetti come agente tossico. Il petrolio è vermifugo, tenifugo, parassiticida. Ciò non deve sorprenderci, poichè è noto, benchè l'Autore non lo rimarchi, che l'essenza di trementina e tutti gli olî assenziali non ossigenati (carburi d'idrogeno) o ossigenati, sono parassiticidi e vermifughi.

Il dottor ENR. BIGELOW (di Massachussets) ha ottenuto l'anestesia locale col freddo prodotto dall'evaporazione degli olî i più leggieri di petrolio sparsi sulla pelle. Codesti olî deprimono il senso genesico; provocano violenti emicranie. Finalmente CHEVALLIER riferisce due casi d'avvelenamento consecutivo all'ingestione di quest'olio minerale. La relazione del primo caso è incompleta. I sintomi i più rimarchevoli osservati nel secondo caso consistettero in convulsioni tetaniche eccessivamente violente.

Spirimetria e ginnastica; proposta dal dott. EMILIO BAUMAN. — Bologna.

L'Autore dimostrando l'utilità di adattare la spirimetria in ginnastica presenta un nuovo Spirimetro da lui inventato sulle basi di quello di HUTCHINSON.

La ginnastica secondo le età; del dott. GIUSEPPE FRANCHI. — Un Opusc. in .8° — Venezia, Tip. Cecchini.

È la nona edizione di un lavoretto nel quale l'Autore tratta della ginnastica applicata ai vari periodi della vita, incominciando dalla infanzia fino alla maturità.

Das Augusta-Hospital (L'ospedale di Augusta, e l'unito Asilo per le Infer-

miere in Berlino); descritto dal dott. C. H. Esse. — Berlino, Enslin. — Un vol. in 4.° gr. con 12 tavole. — Lit. 28.

Il Direttore dell'Ospedale, *La Charité*, in Berlino ha fatto una delle più splendide edizioni, ed una delle opere le più meritevoli. Egli diresse i lavori, di costruzione ed ora è alla testa dell'Ospedale e dell'Asilo. Precede una descrizione dei due luoghi e di ognuna delle loro parti con tutti i dettagli tecnici; nella seconda parte vi ha la storia di questa nascente istituzione, la quale fu creata nel 1866, pochi giorni dopo lo scoppio della guerra coll'Austria. Fu un Comitato di donne — *Frauen-Lazareth-Verein* — sotto il protettorato della Regina di Prussia, il quale si propose di erigere un Istituto in cui raccogliere i soldati feriti od ammalati reduci dalle battaglie e consolarne i dolori.

Del migliore ordinamento amministrativo e sanitario degli Ospitali; del dott. Ferdinando Verardini. — *Annali Universali di Med.* — Maggio.

Richiamiamo sopra questo lavoro l'attenzione del prossimo Congresso dell'*Associazione Medica Italiana* nel quale si dovrà trattare anche l'importante questione degli Ospitali.

Lo scritto del Verardini fu già molto commentato dalla stampa medica che lo accolse assai favorevolmente e noi lo segnaliamo ai nostri lettori che si occupano di cose ospitaliere perchè lo meditino e ne facciano loro prò.

Ospizi marini. — Per non incorrere nelle cortesi censure che provocò l'*Annuario* del 1872, il quale non registrò le pubblicazioni riguardanti questa benefica istituzione, l' *Annuario* del 1873 tiene conto del progresso che gli Ospizi marini hanno

fatto in questi ultimi tempi, nel diffondersi e nello accrescersi.

Ci duole però che fino ad ora nessun Ospizio si sia posto per quella via retta che deve condurre alla meta desiderata, vale a dire che in luogo di render partecipi molti scrofolosi dei benefici effetti della cura marina, si limiti l'opera pietosa ad un numero relativamente minore, allo scopo di ottenerne l'assoluta guarigione mercè una permanenza nell'Ospizio prolungata molto al di là del termine brevissimo ora stabilito dai regolamenti. Ecco la ragione precipua per la quale nei due ultimi *Annuarî* non facemmo parola degli Ospizi marini. Noi mietiamo i frutti e i fiori che crescono all' ombra del progresso, ma nel campo in cui si veggono piantate le colonne di Ercole non entriamo a spigolare.

Con tutto ciò non possiamo a meno questa volta di tener conto della elargizione di Lit. 3000 fatta dal Consiglio provinciale di Bari per la fondazione di un primo Ospizio marino che andrà a formarsi pei fanciulli rachitici e scrofolosi della provincia e di alcuni altri fatti che addimostrano il facile e continuo propagarsi di questa istituzione.

Un drappelletto, fra bambini e bambine della Svizzera italiana, entrava il giorno 3 Giugno nell'Ospizio marino di Sestri Levante, creato, organizzato, e ottimamente diretto dal marchese Lazzaro Negrotto Cambiaso. Questi piccoli svizzeri entravano con la loro bandiera federale, con lieto augurio, che in seguito la istituzione sia adottata da tutta la Svizzera. Essi si trovavano a Sestri con altri 175 di varie parti di Lombardia, cioè: Como, Milano, Bergamo, Lodi, Cremona. Il treno, che portava tutti questi fanciulli, era un treno speciale, quindi direttis-

simo, e si componeva di sei vagoni di terza classe e uno misto, cioè con due spartimenti di seconda ed uno di prima classe.

Erano accompagnati dai dott. Ezio Castoldi e Giuseppe Barellai, ambedue lietissimi di vedere cominciare a farsi internazionale una istituzione pochi anni prima quasi esclusivamente toscana.

Il giorno 29 Maggio veniva inaugurata a Porto San Stefano una nuova stazione marittima capace di 35 letti e tutta fornita del necessario, che fu intitolata alla memoria di Alessandro Manzoni.

Inoltre il 17 Luglio l'infaticabile Berellai appriva con splendido discorso l'Ospizio marino di Trieste, e finalmente il 6 Settembre dinanzi al Congresso medico Internazionale, radunato a Vienna, lo stesso illustre fondatore di questa santa istituzione ne tesseva per così dire la storia con parole calde d'affetto e piene di generose speranze. Dal suo discorso risulta come nel 1869 i luoghi per le ospitazioni marittime fossero 10, cioè 6 sul Mediterraneo e 4 sopra l'Adriatico; nel 1871 ascendevano a 12 mentre ora il numero degli Ospizi è asceso a 18, cioè 11 sul Mediterraneo e 7 sull'Adriatico. Il Barellai colla costanza e la fede dell'apostolo rivolse ai medici di tutte le nazioni, intervenuti a quel solenne consesso, un fortissimo appello affinchè l'opera da lui incominciata si propagasse anco al di là delle Alpi e per ogni dove la lebbra moderna, miete vittime fra i figli del popolo.

L'indole del nostro libro ci impedisce di tener parola di tutte le relazioni pubblicate da vari Comitati intorno agli Ospizi marini; il lavoro sarebbe lungo e poco proficuo; ma non possiamo però tacere di quella che il dott. Castoldi dava alla luce riguardante l'Ospizio di Sestri Levante.

Dall'importanza di questa pubblicazione i lettori rileveranno quella delle altre. Risulta dalla medesima che si spedirono al mare 203 malati, e cioè 101 nella prima spedizione e 102 nella seconda. Si ebbero guariti 83, migliorati 115, ribelli al trattamento 5. L'onorevole relatore si loda di tale risultato, che dice soddisfacentissimo, avendo dato il 41 0[0 di guariti, mentre nel 1871 fu soltanto del 34, e nel 1872 del 39 0[0. Il risultato fu tanto più soddisfacente quando si consideri che la seconda spedizione fu abbreviata di cinque giorni, per la sopravvenuta infezione colerica sulla riviera ligure.

Tra i 203 scrofolosi se ne trovavano 77 appartenenti ai Comuni rurali della Provincia, per cui l' istituzione può a buon diritto chiamarsi ormai provinciale più che municipale.

Le rendite complesssive consistettero nella vistosa somma di lire 30,486, 24 suddivise in molti e svariati cespiti, che fanno fede dell'intelligente solerzia del Comitato che seppe procurarseli, mentre gl'interessi del patrimonio non sarebbero per ora che di L. 3478, 20, ed i legati avuti nell'anno ammontano a lire 6480. Le spese per l' esercizio della beneficenza sommarono a lire 19, 909, 85, ed a lire 20,709, 85 compreso un sub-legato di lire 800.

Le scuole pei Rachitici. — La beneficenza italiana va arrichendo il suo diadema di una fulgentissima gemma. Alle tante istituzioni che provvedono ai danni recati dalla miseria e dalle malattie sta per aggiungersene un'altra destinata specialmente a curare e ad educare quella lunghissima schiera di infelici che la rachitide deforma e deturpa.

Iniziatore di quest'opera eminentemente caritatevole e civile è stato a Torino il conte ERNESTO RIC-

CARDI DE NETRO il quale pel primo fondò Scuole pei bambini rachitici ottenendone ottimi resultati; e dopo di lui il dott. GAETANO PINI promosse in Milano un' associazione allo scopo d'instituire in quella città un Ospizio in cui raccogliere per alcune ore del giorno i poveri stronchi onde soccorrerli con mezzi terapeutici ed ortopedici, alimentarli ed educarli.

Per raggiungere più facilmente l'intento il dott. PINI pubblicò dapprima un Opuscolo in cui svolse i suoi intendendimenti intorno a questo genere di Scuole (Vallardi, Milano) e quindi dinanzi ai promotori della nuova istituzione lesse un discorso (*Tip. della Gazzetta di Milano*) atto a dimostrarne l'importanza e gli utili vantaggi che se ne possono ricavare.

La città di Milano ha risposto con nobile slancio all' appello che le venne diretto, cosicchè fra non molto sorgerà fra le sue mura una Scuola modello, fornita di quanto è necessario a ridonare forza, robustezza e armonia delle forme ai disgraziati che una sterile compassione condannò fino a qui al dileggio ed al pianto.

Cremazione dei cadaveri. — L'anno scorso segnalammo ai nostri lettori i progressi che in poco volger di tempo aveva fatto questa idea e gli studi degli igienisti e dei tecnici per vederla presto attuata.

Se dovessimo ora citare tutte le pubblicazioni che nel corso del 1873 sono venute alla luce dovremmo dedicare a questo argomento un articolo ben lungo tante e svariate esse sono.

Basterà adunque che constatiamo non esservi oramai più dubbio che il Parlamento ammetterá come facoltativa la cremazione; la pubblica opinione è à favorevelissima a questa riforma, ed i lavori del

Dell'Acqua *(Igea)* Pini (*Salute e Annali Universali di Med.)* Polli (*Annali di Chimica*), Peyrani *(Lo Spallanzani)* Musatti e Coletti (*Gaz. Med. It. P. V.* hanno validamente ribattuto le ultime obbiezioni con cui si era tentato combatterla. Fra gli oppositori quest' anno è sceso in lizza il prof. Silvestro Zinno, il quale nel suo giornale di Chimica *(Il Piria)* ha combattuto accanitamente lo incenerimento dei cadaveri. I suoi articoli furono oggetto di vivace polemica per parte del Coletti, del Polli, del Pini e del Musatti.

Anche all'estero la cremazione ha trovato caldi e volorosi fautori. In Francia il dott. Prospero de Pietrasanta ha messo per così dire la questione sul tappeto con uno scritto eruditissimo (*La crémation des morts en Italie*, Parigi) nel quale riepiloga con molta maestria i principali lavori degli Italiani sull'argomento.

A Zurigo il Sig. Wegmann-Ercolani ha pubblicato una vera monografia intorno alla cremazione (*Die Leichen-Verbrennung als rationellste Bestattungsart,*) corredata di bellissime litografie.

Egli riporta estesamente gran parte degli scritti dei nostri medici e fa conoscere a noi quelli dei colleghi tedeschi i quali propugnano coraggiosamente il crematoio e l'abolizione della fossa. Finalmente anche l'illustre prof. H. Thompson (*Contemporany Review*) ha discusso l'argomento concludendo con forti ragioni in favore della cremazione.

Praticamente hanno contribuito molto alla soluzione di certe difficoltà il prof. L. Brunetti di Padova, il prof. Reclam di Lìpsia, il dott. Teruzzi di Milano, i quali sono Autori di nuovi processi di cremazione più o meno completi.

Il Polli, coadiuvato dall'ing. Clericetti, ha d'as-

sai perfezionato il suo metodo che a quanto sembra dovrà riportare su tutti la palma per la maniera semplice, poetica, gentile e anco economica, con cui ottiene in poche ore l'incenerimento di un intiero cadavere.

Associazione medica italiana. — Atti del quinto Congresso generale. — Roma. — Un vol. in 8.° di pag. 323 con tav.

Chi non si appagasse della esposizione e delle conclusioni riferite dal dott. Zucchi nella sua *Relazione* intorno al quinto Congresso generale dell'Associazione Medica Italiana, pubblicata nel Vol. 218 degli *Annali Universali di Medicina*, troverà in questo volume un ampio pascolo pe'suoi studî, specialmente fra gli allegati, ove sono per esteso inserite le belle Memorie del Caggiati sull' ordinamento degli studî medici in Italia, del Volpi sulle condotte veterinarie mandamentali, del Castiglioni sulla prostituzione, del Zucchi sulla risicoltura, del Borgiotti sulle tariffe per le prestazioni mediche, del Sapolini sulla otoiatria. La statistica della prostituzione e dei sifilicomi del Regno d'Italia, elaborata dal dott. Pietro Castiglioni, fornisce una raccolta così estesa e così diligente di dati, da soddisfare, unitamente ai suoi studi storici e pratici sulla prostituzione e sulla diffusione della sifilide, ogni più rigorosa esigenza.

La Convenzione di Ginevra e i feriti nelle guerre marittime; del dott. Férgusson.

Fergusson, antico medico della marina olandese, ha pubblicato un lavoro nel quale propone di estendere alle guerre marittime l'istituzione della Convenzione di Ginevra pel salvataggio dei feriti. Secondo Guibaud', capitano di fregata, che ha dato l'analisi di questo lavoro nella *Revue marittime e*

coloniale, i mezzi proposti dall'Autore sarebberò i seguenti: 1.° un vascello; 2.° canotti di salvataggio; 3.° un piccolo equipaggio di salvatori sotto la protezione della croce di Ginevra; 4.° un vascello-spedale nei porti. Il vascello-spedale sarebbe dipinto in bianco con croci rosse, ed accetterebbe i feriti amici e nemici indistintamente. Durante il combattimento i salvatori vestiti di bianco colla croce di Ginevra armeranno i canotti, condurranno lontani i segnali di salvataggio e non sarebbero impiegati ad altro servizio. In tempo di pace un simile vascello sarebbe importante in una squadra durante lo infierire di una epidemia.

Galateo del medico; del dott. RAFFAELE MATURI. — Napoli, tip. Androsio. — Un volume in 32.° di pag. 152. — Lit. 2.

Dopo quello del COLETTI del 1853 non crediamo sia stato pubblicato alcun altro Galateo pel medico. Questo viene a proposito dopochè un giornale, il *Raccoglitore Medico* di Forlì, propose di radunare un Congresso di medici condotti, il quale trarrebbe dal suo seno un Giurì o Tribunale d'onore, che avrebbe a suo codice un galateo medico che stesse quasi a rappresentare le sacre tavole del nuovo sodalizio. Passa però sempre una grande differenza fra un tal libro che emana da un sodalizio medico colla pretesa di un decalogo, ed uno che sorte dalla penna di un medico, di null'altro amante che di svolgere e ripetere certi consigli, e alcune massime nobili e generose, che non importano vincoli per alcuno. È perciò che se facciamo buon viso al libro del dott. MATURI, non lo potremmo fare per uno che ci venisse imposto, e che sarebbe d'altronde un lavoro non indifferente per chi volesse assumerne la redazione.

Il medico sarà morale, pulito, gentile quando si sará educato ed avrà studiato, senza bisogno di alcun codice che gli insegni tutto questo.

Guida allo studio de' còntagi e simili morbi specifici; del dott. GIULIO SANDRI. — Verona, Tip. Merlo.—Un vol. in 8.° di pag. 346.

È questa la terza edizione di un' opera apparsa in Verona nel 1853, e riprodotta in Milano nel 1857 coi tipi del Silvestri. Il vecchio e venerando Autore, d'occhi cieco, ci regala la sua imagine in capo al libro, che porta per epigrafe due versi delle Georgiche, così voltati in italiano:

« Pria che il contagio incolga il volgo incauto,
« Con taglio pronto ne reprimi il germe.

La presente edizione contiene parecchie aggiunte dovute agli avanzamenti che in questi ultimi anni venne facendo la scienza, a vieppiù sviluppare la nuova dottrina de' morbi specifici in ogni sua parte, e stabilirla sopra sodi principî invariabili, conformemente al ben conosciuto ordinario andamento della natura.

Sulla origine della peste; del dott. THOLOSAN. — *Atti dell' Accad. delle Scienze di Parigi.*

In una adunanza dell'*Accademia* il dott. THOLOSAN, medico dello Shah di Persia, lesse una interessante memoria sulla peste. Egli studiò tutti gli antichi autori che scrissero sulla peste, per raccogliere documenti che potessero delucidare la que-

stione della sua origine e propagazione. Egli ebbe l'opportunità di osservare la terribile malattia in Persia, ed arrivò a conclusione nuova ed inaspettata relativamente alla sua origine. Fu creduto che la malattia dovesse essere localizzata in certe regioni, come Costantinopoli, Siria, Egitto e connessa colla famina. Il dott. THOLOSAN asserisce che la peste può svilupparsi in ogni contrada e in ogni latitudine e che i suoi focolai o luoghi d'origine, non sono quelli che finora le furono assegnati. Egli crede che la famina non sia che una causa disponente. Così nel 1871 la peste infierì in Persia in distretti nei quali abbondavano i viveri, mentre in altri in cui questi difettavano, manifestaronsi il tifo e la dissenteria e non la peste.

La vaccinazione animale a Milano. — Relazione del Comitato; del dott. GIOACHINO GRANCINI. — Un Opusc. di pag. 42. — Milano, Rechiedei.

La prima parte del lavoro riguarda il *rendiconto* delle operazioni praticate dal Comitato e dei risultati ottenuti. Dal medesimo si rilevano i progressi veramente giganteschi, che in poco tempo l'idea della vaccinazione animale, ha fatto nel popolo e presso le Autorità.

La seconda parte è destinata a ribattere le obbiezioni e gli appunti mossi dai fautori del vaccino umanizzato e specialmente dai dottori GUALDI e MARAGLIANO.

Gli argomenti portati in campo dal dott. GRANCINI sono valevolissimi a dissipare tutte le accuse che erano state fatte contro la linfa animale. Egli difende la sua causa con una moderazione veramente lodevole, con calma e con scienza, e termina invocando sopra l'omai troppo protratta polemica, l'arbitrato di persone neutrali e sul cui

verdetto gli avversari dell'uno o dell'altro sistema di vaccinazione, non possano gridare alla prevenzione e al partigianismo.

Propone quindi che il futuro Congresso dell'*Associazione Med. Ital.* si occupi, ex-professo, della questione vaccinica, e più specialmente *dell'indebolimento o meno del vaccino umanizzato, e della sifilide vaccinica.*

Finalmente viene alle seguenti conclusioni:

Che al giorno d'oggi si può asseverare che la linfa animale *per le vaccinazioni prime* cammina di pari passo colla umanizzata per gli attecchimenti, mentre per le rivaccinazioni la parità di forza di attecchimento non è ancora provata matematicamente; risulterebbe anzi *in alcuni casi* superiore.

Dalle relazioni delle varie epidemie vaiuolose occorse in questo ultimo triennio e specialmente da quella del cav. Trezzi per Milano e CC. SS. si rileva che il vaccino animale ha fatto buona prova come mezzo preservativo.

Che in quanto alla tubercolósi non è provato che essa si possa trasmettere sia coll'uno che coll'altro sistema di vaccinazione. — Ad ogni modo pur volendo tener calcolo dell'opinione di coloro che ammettono tal fatto, se questo può avvenire, è meno facile succeda colla vaccinazione animale che non colla umanizzata.

Che nel gran numero di vaccinazioni e rivaccinazioni praticate dal Comitato di Milano (52,293) con linfa animale furono rarissimi i flemmoni e le risipole. Ad ogni modo una tale contingenza si è verificata anche inoculando con linfa umanizzata.

Che il tempo pel trasporto delle pustole vacciniche da una località all'altra, quando venga colle debite norme eseguito, non può in via ordinaria

esser tale da indurre la putrefazione di esse pustole. Solo, in via eccezionale, non è da adoperarsi nei grandi caldi estivi una pustola che sia stata staccata oltre le 50 ore.

Colera. — Avremmo desiderato dare una statistica esatta dell'ultima epidemia colerica che ha funestato nel corso del 1873 molte città della Penisola, ma per quanto ci siamo adoperati onde ci venissero trasmessi i dati principali dai quali poter ricavare utili e pratiche conclusioni, i nostri sforzi non approdarono a nulla. Anzichè porgere adunque indicazioni erronee e non sufficenti, abbiamo preferito non tener conto di questa parte della statistica epidemiologica convinti che non avremmo fatto cosa utile abborracciando un lavoro che alla riprova non avesse rivelato che degli errori.

La Gazzetta Medica Lombarda, quella delle *Provincie Venete* dirette dai dott. STRAMBIO e COLETTI, la *Salute* di Genova, la *Nuova Liguria Medica*, il *Morgagni*, il *Movimento Medico Chirurgico*, il *Giornale Veneto di Scienze Mediche* tennero dietro con molta accuratezza allo svolgersi del morbo e al numero delle vittime che mieteva.

Fin qui la sola città di Venezia, al principio di quest'anno ha pubblicato una relazione accurata della epidemia colerica del 1873, dalla quale è possibile ricavare una qualche conclusione.

Questo lavoro (1), dovuto al dott. GIOVANNI DUODO, riepiloga brevemente tutte le epidemie che si succedettero dal 1835 ai nostri giorni, vale a dire le 9 terribili escursioni che il colera fece nella città della laguna. Noi riportiamo il riepilogo di tutta questa statistica redatta colla massima precisione.

(1) *Prospetti dimostranti l' andamento diviso per decadi* di tutte le 9 epidemie coleriche avutesi in Venezia. (Venezia tip. Antonelli.)

Epilogo delle 9 epidemie coleriche avvenute in Venezia.

Anni	ATTACCATI			GUARITI			MORTI			Giorno dello sviluppo	Giorno della cessazione	Durata della Epidemia	Proporzione per 100 dei morti sugli attaccati
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale				
1835	333	327	661	166	136	302	168	191	359	9 Ottobre	21 Dicem.	74	54, 31
1836	1618	1901	3519	685	768	1453	933	1133	2066	15 Gennajo	6 Novem.	297	58, 70
1837	186	282	468	45	79	124	141	203	344	3 Luglio	3 Ottobre	93	73, 50
1849	3791	2833	6624	1630	1155	2785	2161	1678	3839	23 Luglio	26 Ottobre	96	57, 95
1854	30	56	86	12	15	27	18	41	59	4 Agosto	26 Novem.	115	68, 60
1855	605	603	1208	274	226	500	331	377	708	6 Maggio	11 Novem.	190	58, 60
1866	96	106	202	36	41	77	60	65	125	10 Settem.	18 Dicem.	100	62, 87
1867	241	267	508	66	109	175	175	158	333	25 Luglio	10 Ottobre	78	65, 55
1873	416	384	800	183	158	341	233	226	459	24 Giugno	10 Ottobre	109	57, 37

Statistica del colera in Prussia nell'anno 1873. — I casi sono stati 45,589, ed i decessi 23,242.

A Monaco (Baviera) il morbo asiatico raggiunse l'enorme cifra, dal 15 Novembre al Febbraio, di casi 2788 e 1303 morti.

Ueber die Sterblickeitverhältnisse Berlins; (Sulle condizioni della mortalità in Berlino); del prof. R. Virchow. — *Berlin, Klin. Wochenschrift.* — 9 Dicembre.

Le cifre fornite dagli ufficî centrali di statistica di Berlino danno i seguenti risultati. — Dividendo i 15 anni dal 1854 al 1868 in tre periodi: 1.° — 1854-58 — 2.° — 1859-63 — 3.° — 1864-68 e rappresentando con 1000 la mortalità del 1.° periodo, si ha pel 2.° questa espressa da 1164, pel 3.° da 1817. — Di tale aumento colossale di mortalità deve calcolarsi fattore principale la mortalità crescente dei bambini al disotto d'un anno: cioè rappresentando con 1000 la mortalità di essi nel primo gruppo di anni si ha:

1854-58	1859-63	1864-68
1000	1353	2153

ossia la mortalità dei bambini corrispose in media al 36 per cento della generale mortalità. — Riguardo alla distribuzione della mortalità secondo le stagioni, Berlino presenta un enorme incremento nei mesi estivi, specialmente negli ultimi. Questo decorso è una particolarità di Berlino, poichè, secondo Quételet, la massima mortalità in tutta Europa si manifesta verso la fine dell'inverno, e la massima decrescenza di essa, verso la fine della state. Però Stocolma, Montpellier, New-Yorck e Chicago danno le curve di Berlino; ma nelle due ultime città l'acme ha luogo in luglio.

Calcolando la mortalità degli adulti al disopra dei 15 anni, si hanno curve di mortalità analoghe a quelle delle altre città, cioè una discesa nella state, ed un mediocre aumento verso la fine dell'anno, cui seguono i due massimi innalzamenti, l'uno verso dicembre, e l'altro verso marzo ed aprile. L'intiera mortalità viene esorbitantemente accresciuta mediante quella dei bambini al disotto d'un anno.

L'Autore passa quindi ad esaminare quale influenza esercita sulla mortalità generale l'acqua del sottosuolo. Secondo lui le curve della mortalità dell'acqua sotterranea si corrispondono: cioè una forte depressione di questa accompagna l'acme di quella e viceversa.

Il tifo presenta i suoi momenti massimi di sviluppo nei mesi della massima depressione delle acque sotterranee. Il periodo agosto-ottobre, e particolarmente i mesi di ottobre e novembre sono, i mesi della massima depressione.

Potrebbesi quindi allargare il concetto ed ammettere che la depressione delle acque sotterranee sia anche favorevole allo sviluppo di tutte le diarree ed i catarri intestinali e specialmente alle diarree dei bambini, e che per questa via si possa spiegare la maggior mortalità dei bambini nel mese di luglio ed agosto. Ma l'accertamento di questa supposizione trova difficoltà nella cattiva enunciazione delle malattie nelle cedole mortuarie, e nel fatto che le curve della mortalità dei bambini non corrispondono a quelle della mortalità per tifo. Quanto all'andamento della mortalità generale di Berlino, le cifre darebbero risultati assai sfavorevoli: ma bisogna tener conto d'una grande epidemia di vaiuolo che uccise, nel 1871, 5212 persone: tenuto calcolo della quale si avrebbe il rapporto dei

morti col numero degli abitanti rappresentato da 1 : 35.

Il tifo nella mortalità generale diede di morti nel periodo:

1854-61 il 3,82 per cento
1862-71 » 2,60 »

L'anno 1872, sebbene colpito da una forte epidemia di tifo e da una insistente siccità, non può dare cifre allarmanti.

Che se si dispongono i varî quartieri di Berlino secondo il grado in cui si manifesta in essa la mortalità generale, si trova che il posto che essi tengono in questa non corrisponde a quello che loro viene assegnato, rispetto alla mortalità dei bambini.

Quanto alle condizioni di abitazione, si osservò che i piani alti, considerati *a priori* come favorevoli alla salute, riescono invece i più infesti.

Il maggior numero di nati morti si ebbe nei piani più alti e in proporzione crescente, secondo la loro altezza.

Le consunzioni durante il periodo di 11 anni han mantenuto nella mortalità generale una cifra costante (16,7 per cento).

Le malattie costituzionali (scrofole, rachitidi, tumori, ecc.), si son ridotte dal 25 per cento al 20 per cento. — L'aumento maggiore nella mortalità è dato dalle malattie epidemiche (zimotiche), e questo, più che a condizioni particolari del terreno devesi ascrivere all'aumento dei commerci, all'introduzione di elementi nuovi dalla campagna. Detratte le cifre di questo genere di malattie, si vede che le cifre delle malattie di Berlino mantengono una grande costanza, e che in parecchi punti si manifesta un certo miglioramento di fronte alle antiche condizioni.

CHADWICK, reduce da Berlino, dichiara nel *The Lancet*, 20 Dicembre, ch'egli non conobbe dati più tristi di questi che offre Berlino. Si fa rimprovero, dice egli, a Manchester che 1 su 5 bambini muoia entro l'anno di sua vita, e che metà di tutti i nati muoia dopo il quinto anno; a Berlino invece 1 su 3 bambini muore al primo anno, e la metà di tutti i nati è spenta dopo due anni e mezzo dalla loro nascita. La media età dei morti a Berlino, nel 1866, era d'anni 22,47; nel 1867, di 21,63, e nell'ultimo anno era di anni 15,54, mentre la proporzione dei morti alla popolazione intera fu di 39 per mille. I peggiori quartieri di Londra danno il 30 per mille, ed i quartieri delle case-modello degli operai, ove son penetrati i principî d'igiene, han dato il 17 per mille di mortalità. Secondo CHADWICK, non solo Berlino è una insalubre città, ma mancando essa di conveniente canalizzazione e fognatura, è la più ricca di esalazioni putride di tutte le città d'Europa.

Lo stato civile, la beneficenza comunale e la sanita in Milano nell'anno 1872. — Saggio statistico. — Milano, tip. Pirola.

Questa importante pubblicazione che dobbiamo specialmente ai dott. BONO e DELL'ACQUA costituisce il primo tentativo di un *Annuario statistico* che il Municipio di Milano si propone di far pubblicare a proprie spese. La parte prima contiene il censimento della popolazione milanese al 31 dicembre 1871; il movimento della popolazione durante il 1872, i nati vivi, i nati morti, i nati appartenenti alla città di Milano, i matrimoni, i morti in Milano in altri comuni ed all'estero, un riassunto dei morti per età, sesso e stato civile; quindi un prospetto di confronto fra i nati ed i

morti del 1872 col seiennio 1866-71; il movimento della popolazione; emigrazione ed immigrazione e finalmente un prospetto della popolazione della città di Milano.

La parte seconda è dedicata alla beneficenza e alla sanità con speciale riguardo all'allattamento gratuito, ai cronici, agli incurabili, agli scabbiosi ai sifilitici, ai venerei, ai dispensari celtici, al vaiuolo, alla vacinazione e alla rivacinazione.

La parte terza si riferisce alla mortalità e alla meteorologia, passando in rassegna la mortalità giornaliera in Milano nel 1872, le più ordinarie cause della morte e i gruppi delle principali cause della medesima, (stagioni, età, stato civile, sesso e professioni). — Alcune tavole sono specialmente dedicate alla tisi e alla tubercolosi in Milano nel 1872 e nel decennio 1861-70; vengono quindi le osservazioni meteorologiche (tavole mensili e riassuntive) alle quali fanno seguito delle bellissime tavole grafiche riguardanti la pressione atmosferica, temperatura, mortalità generale; la pioggia, l'umidità, la tensione del vapore, il confronto tra la temperatura e la mortalità generale, e per ultimo una tavola contenente la rosa dei venti 1872 confrontata col 1871.

Alcune avvertenze e considerazioni generali sulla meteorologia pongono fine a questo accurato lavoro che onora molto il Municipio di Milano e gli Autori che lo condussero a termine.

Second Annual Report of the Board of Health of the districht of Columbia; (Secondo rapporto annuale dell' Ufficio sanitario del distretto di Colombia). — Washington, Gibson Brothers. — Un vol. in 8.° di pag. 208.

È un bellissimo lavoro statistico per tutto ciò che riguarda notizie sanitarîe di una provincia, eseguito con tutta la maggior diligenza possibile e che potrebbe servire di modello a molte pubblicazioni di questo genere. Vi sono delle grandi tavole indicanti la mortalità per giorno, le età, le malattie, ecc.

Ospizî provinciali degli Esposti. — Il formato del nostro *Annuario* non ci permette di tener conto delle numerose *Relazioni* che ci sono pervenute intorno a questa specie d'Ospizi. La maggior parte non hanno che un'importanza amministrativa e dal lato statistico sono così deficienti che non vale davvero la pena farne parola. Per debito di giustizia dobbiamo però segnalare ai nostri lettori il bellissimo rapporto del dott. ROMOLO GRIFFINI, direttore dell'Ospizio di Milano per l'anno 1872, (*Annali Univ. di Medicina*), e quello pure pel 1872 del dott. ALESSANDRO TASSANI, presidente del Consiglio d'Amm. dell'Ospizio di Como (*Annali Univ. di Med.* e Tip. Ostinelli, Como).

In entrambi questi lavori gli Autori hanno posto quella diligenza e quella dottrina che sono soliti mettere in ogni cosa che esce dalla loro penna, e noi gli citiamo volontieri ad esempio.

Resoconto statistico del Manicomio di S. Croce in Macerata; del dottor GIOVANNI TONINO. — Un Opusc. di pag. 69. — Macerata.

L'Autore, sebbene da poco tempo si trovi alla direzione del Manicomio di Macerata, pure dà in questo suo lavoro, un rendiconto statistico del medesimo dal 1871 al 1872, rendendo di pubblica ragione quanto di più essenziale riguarda la parte medica e toccando di volo alcuni punti della questione economica.

Conto statistico del Manicomio di San Lazzaro; del dott. J. Zani. — Un Opus. di pagine 30. — Milano, Tip. Rechiedei.

È una statistica accuratissima che incomincia dal 1802 fino al tempo in cui lo Zani cambiò l'Ospizio di San Lazzaro in un vero e proprio Manicomio (1871). I cultori della psichiatria potranno trovare in queste poche pagine utili ammaestramenti.

Sur la valeur de l'existence de la membrane hymen comme signe de virginité à propos d'une demande en nullité de mariage; (Sul valore dell'esistenza dell'imene come segno di verginità a proposito d'una domanda di nullità di matrimonio); dei dott. Guérard, Giraldes e De Rothschild. — *Ann. d'Hyg. publique et Méd. Legale.* — Ottobre.

Il signor B. prese in moglie, la signorina Anna K., dopo 10 mesi di matrimonio la sposa è ancor vergine, ed essa intenta per questo un'azione di nullità di matrimonio contro il marito. Il tribunale respinge la domanda, e la signora intenta contro il marito un'azione di separazione di corpo, allegando a causa l'ingiuria grave costituita dal disprezzo e dell'indifferenza per parte del suo marito. Il Tribunale ordina un'inchiesta medica.

I periti constatano l'integrità dell'imene nella persona di lei ed escludono ogni tentativo di deflorazione. Dietro questo giudizio la Corte pronuncia sentenza per la separazione di corpo. I relatori

di questo rapporto deplorano che gli articoli 180-181 del Codice civile francese e la consuetudine della giurisprudenza stabiliscano che l'*impotenza* debba considerarsi soltanto come argomento pella semplice separazione di corpo, e non già di nullità assoluta di matrimonio.

Però la *Società Medico-legale* non si arrestò a questa discussione; prese da essa occasione per incaricare gli stessi medici relatori di studiare il valore dell'esistenza della membrana imene come segno di verginità, poichè ogni deliberazione nel caso della signora K., era stata presa sull'integrità dell'imene, non essendosi tenuto conto di alcune scalfitture riscontrate in varie direzioni sull'imene stesso e che sarebbero state il risultato d'una prima esplorazione eseguita da un medico della città.

Il relatore Guérard, ricordando le variazioni di conformazione e di struttura dell'imene, l'autorità di Cuvier, che ammette che la presenza dell'imene intatto non costituisca un criterio di verginità, ed un certo numero di casi, nei quali erasi manifestata la gravidanza anche ad imene integro, sia pell'introduzione dello sperma entro la vagina al dinanzi dell'orifizio di questa, sia pella forma della verga, o per la flessibilità dell'imene, conclude a nome della Commissione, che l'esistenza dell'imene intatto nella signora K. non può essere invocata come prova assoluta di sua verginità.

Ueber Conception bei Imperforatio Hymenis und bestimmt nachgewiesener Unmöglichkeit der immissio penis; (**Sul concepimento ad imene imperforato e sulla dimostrata impossibilità dell'immissione del pene**; del prof. K. Braun. — *Viert. für gericht. Med.* — Giugno

In un caso di donna gravida nell'ultimo mese non si mostrava l'imene; non eravi la più piccola apertura e l' imene era trasformato in una membrana giallo-bruna, moderatamente tesa, provvista di grossa epidermide. La vagina sboccava nella parte inferiore della vescica 0, 5 cent. al di dentro dell'orificio dell'uretra, della grandezza d'un grano di canape, pel quale probabilmente fluiva lo scolo menstruale. L'orificio dell' uretra fu spaccato, risparmiandosi però il setto esistente fra i due condotti, e aperta quindi una vagina di notevole ampiezza. Il parto procedette normalmente.

Nel secondo caso mostrossi l' imene imperforato in una donna regolarmente menstruata: eravi però apertura, per cui passavano soltanto piccolissime sonde. Si fe' la spaccatura con due profonde incisioni laterali, si penetrò in un' ampia vagina e si preparò la via al parto. — In questi casi assai importanti pella pratica forense, l' Autore emette l'opinione che l'utero, durante il tentato coito, in causa della compressione delle parti addominali, si abbassi colla sua bocca vaginale fino all' apertura dell'imene nel secondo caso, e allo sbocco uretrale nel primo; poichè il muco vaginale ben presto verrebbe a spegnere nei nemaspermi il movimento di traslazione. — Eulemberg aggiunge che si potrebbe, in questi casi, pensare anche alla facoltà di aspirazione della parte inferiore dell' utero, quale venne descritta da Wernich.

Ueber die Zeichen des Todes am menschlichen Auge; (**Sopra i segni della morte nell'occhio dell'uomo**; del dott. Liersch. — *Vierteljahrsschr. für gerichtl. Med.* — Aprile.

Nell'occhio vivo dell'uomo, allorquando si punge

la camera anteriore e si evacua l'umore acqueo, avviene un restringimento della pupilla. Secondo l'Autore questo ristringimento della pupilla dopo lo svuotamento della camera anteriore è un atto della vita (organico) e non semplicemente meccanico. In favore di quest'idea l'Autore fa osservare, che il ristringimento pupillare avviene pure assai rapidamente ed anche in modo più energico quando la pupilla sia resa artificialmente dilatata coll' atropina. Se il ristringimento fosse d'indole esclusivamente meccanica, non dovrebbe l'iride, già soggetta all'azione dell'atropina, dopo lo svuotamento dell'acqueo permanere ancor dilatata? Non potrebbesi ammettere invece che l'atropina agisse qual mezzo dilatatore sulle fibre muscolari dell'iride solo per l'intermezzo dell'acqueo, e che dopo che fu evacuato l'umor acqueo che tien disciolta l'atropina, queste fibre muscolari riprendessero la loro contrattilità? — Ora, invece, dopo la morte e dopo l'evacuazione dell'umor acqueo il ristringimento pupillare non ha più luogo. — Non devesi però questo ristringimento confondere con taluni ristringimenti che manifestansi dopo morte nella pupilla, ascrivibili secondo alcuni alla rigidità cadaverica, all'adesione dell'iride alla capsula della lente in causa dell'evaporazione dell'acqueo, e secondo l'Autore, alla ripresa dei muscoli del loro equilibrio dopo la morte.

Questo *ristringimento pupillare* in seguito allo svuotamento della camera anteriore, considerato come un atto organico, può esser messo a profitto nella tanatologia come un elemento di diagnosi della morte apparente, specialmente quando gli altri segni della morte (rigidità, macchie cadaveriche, ecc. ecc.) non si possono riscontrare. E la puntura

della camera anteriore in un occhio ancor vivo e quindi nello stato di morte apparente, è un'operazione assolutamente innocente ed assai facile ad essere eseguita con un coltellino lanceolato ed anche con una lancetta comune. — Nei casi di avvelenamento per gaz irrespirabili, nei quali la vita è ridotta al suo minimum, la puntura della cornea dovrebbe essere adottata onde esaminare il restringimento eventuale della pupilla; poichè per quanto meschino questo segno di vita possa ritenersi, può però in taluni casi esser di sommo valore e dar lena a proseguire negli sforzi onde richiamare l'asfissiato alla vita.

Du poids spécifique des os qui forment la voûte de crâne, consideré comme signe d'âge; (Del peso specifico delle ossa della volta cranica considerato come segno dell'età); del prof. Tourdes. — *Annal. d'Hyg. et Méd. Lég.* — Aprile.

1.° La densità delle ossa della vôlta cranica in 51 pesati si è trovata compresa fra 1,882 e 1,214. — Era un'eccezione il superare il peso specifico 1,800: quattro cranj soltanto han raggiunto questo grado di densità.

La media generale fu di 1,649: i casi più numerosi erano compresi fra 1,600 e 1,800.

2.° La densità fu riscontrata maggiore nel sesso maschile. La media fu 1,672 pegli uomini, e di 1,665 per le donne. Fuvvi una donna che offrì il maximum di 1,882.

3.° L'influenza più evidente fu quella dell'età: la densità era al minimo nell'infanzia (1,514), a-maximum nell'etá media della vita (1,726): del cresce cogli anni; nell'età avanzata si trovò eguale a 1,636.

4.° Le differenze individuali, che sono assai notevoli, non permettono di dare un valore assoluto a questo segno; il quale può facilmente esser constatato, e con vantaggio aggiunto all'insieme dei caratteri che servono a determinare l'età.

Bekenntnisse einés an perverser Geschlechtsrichtung Leidenden; (Confessioni di uno in preda ad un pervertimento degli istinti sessuali) — Pubblicazione del dott. Scholz. — *Vierteljahrsschr. für gerichtl. Medic.* — Ottobre.

L'Autore venne un giorno chiamato per visitare un infermo in conseguenza d'una leggiera intossicazione d'acido carbonico. La moglie del malato dice al medico che mentre essa era uscita di casa, suo marito per svista avea lasciato chiusa la valvola del camino per troppo tempo. Però parecchie circostanze, specialmente il contegno del paziente destarono qualche sospetto nel dottor Scholz. Il malato stretto dalle domande, confessa a quattr'occhi, non solo la propria intenzione di suicidarsi (da cui fu impedito per l'inaspettato sopraggiungere della moglie), ma la ragione del suicidio: quella cioè di sottrarsi alla fatalità che pesava su di lui. Accompagnava queste parole porgendo al medico le proprie *confessioni*, di cui egli instantemente insisteva per la pubblicazione. L'infelice confessava al medico che fin allora egli avea lottato con successo contro un istinto contronatura, e che sebbene signoreggiato da questo istinto s'era mai avvicinato ad uomo o con uomo avuto commercio carnale; solo confessa di darsi tratto tratto all'onanismo. — Per guarirsi nel modo più sicuro egli erasi ammogliato con una giovane donna; ma l'avversione sua ad un commercio con donne è per lui

28

invincibile, e difatti solo due volte coitò subito dopo il matrimonio, ma da due anni egli se ne astenne. Pure gli organi sessuali in lui sono normali e non devesi neppur pensare all'impotenza. Però devesi a questo aggiungere che per quanto l'individualità psichica maschile sembri tramutata in un'individualità femminile, e quindi sia anche invertito l'insieme degli istinti sessuali, l'istinto sessuale come tale non è molto sviluppato. Il mondo della fantasia di quest'uomo ben educato, mite, e come egli dice, *femminile*, s'aggira di preferenza nel campo ideale ed a questa indole de' suoi pensieri egli deve non solo conforto ne'suoi dolori, ma anche la resistenza a commetter delitti.

Lo spazio non ci consente di riportare le *confessioni* di questo strano malato. Solo diremo che esso con vivi dolori, con profonda malinconia, talora con frase poetica descrive lo stato del suo animo; ch'ei riconosce il pervertimento dei suoi istinti, de'suoi affetti e che ne accompagna con analisi sottile la triste evoluzione. È un infelice che sente la propria condanna, ma soffre nel silenzio. « È terribile la mia sorte, ei dice, ma io so contemplarla sicuro; io vacillo nel dirla, come se io tenessi in lei alcun che di invisibile, di sicuro coraggio! coraggio! coraggio! »

Lehrbuch der Geschichte der Medicin; (Manuale della storia della Medicina); del dott. H. Haeser. — Terza edizione rifatta. — Jena, Mauke. — Un vol. in 8.° di pag. 160.

Di quest'opera del prof. di Breslavia non è uscita finora che la parte prima, comprendente l'*Antichità*, e si raccomanda come uno studio accurato dei primi scrittori di cose mediche.

Stato della scienza medica fra gli antichi. — Il prof. EBERS di Lipsia, durante un recente suo viaggio nell'Egitto, è venuto in possesso di un vecchio papiro, scritto nell'antichissimo carattere ieratico, che egli crede ascenda a ben 3400 anni fa. Non ostante la sua antichità, non manca pure una lettera ai centodieci rotoli di che esso consiste. Esso è un trattato completo nell' antica medicina egiziana, in cui sono descritte le malattie delle varie parti del corpo ed il loro trattamento. Nove rotoli sono dedicati alle malattie degli occhi, soggetto in cui gli Egiziani avanzarono tutti gli altri popoli dell' antichità. Dicesi che il re di Sassonia abbia fatto acquisto del papiro per la biblioteca di Lipsia. Trovaronsi mummie egiziane con denti pieni d'oro, ed in Quito si scoprì uno scheletro con falsi denti, assicurati alle gengive per mezzo di fili d'oro. Nel museo di Napoli, fra gli strumenti chirurgici scoperti a Pompei vi è un fac-simile dello specolo di SIMS. Nelle rovine di Ninive LAYARD trovò varie magnifiche lenti.

Dello studio e dell'insegnamento dell'anatomia in Italia nel medio evo e in parte del 500; del prof. A. CORRADI. — *Rend. del R. Ist. Lomb. di Scienze e Lettere.*—Fasc. VI.

L'Autore si è particolarmente occupato a provare che gli studî anatomici non erano così abbandonati, e più di tutto a Padova, in quelle epoche, come si vorrebbe far credere. Se a Padova si sezionavano cadaveri di animali, lo si faceva per completare gli studî dell' anatomia

umana; erano quindi tentativi e studî di anatomia comparata; oppure gli animali si adoperavano a scopo di ricerche fisiologiche, che iniziavano la via sperimentale.

Poi l'Autore ha cercato di mettere in evidenza che gli studî anatomici possono sostenersi senza l'appoggio di una superiore protezione e per semplice attività degli individui. E ha pure dimostrato che le idee religiose e i pregiudizî e le guerre di religione e le loro vicende non hanno gran che influito, nè presso noi, nè in altri paesi, sui progressi e la cultura dell'anatomia. Solamente i divieti della religione maomettana, che allontanava i credenti del contatto dei cadaveri, hanno potuto influire regressivamente in quell'epoca in cui i codici arabi tenevano il primato in medicina.

Pertanto le sorti dell'anatomia ebbero varia fortuna ne' varî tempi e presso le differenti nazioni, e ciò per molte e diverse influenze. In Padova nel 500 erano possibili gli studî anatomici, e in ampia misura.

Curiosità storiche e bibliografiche intorno alla scoperta della circolazione del sangue; del prof. Ercolani. — Bologna, Nicola Zanichelli. — Un Op. di 164 pag.

Ruini ha descritta la circolazione del sangue assai tempo prima di Harvey.

Ecco il tema che l'illustre Autore ha svolto in un volumetto ben degno di essere letto da tutti coloro che hanno a cuore le glorie italiane.

Già l'Ercolani fino dal 1851 nelle sue *Ricerche storico-analitiche sugli scrittori di veterinaria*, aveva rivendicata a noi questa gloriosa scoperta, la quale ora corre sotto il nome di Harvey. Con

questo lavoro studiava con elaborate ricerche la parte che ebbero nella scoperta della circolazione del sangue alcuni predecessori di RUINI, e da tali ricerche risulta che se RUINI fu primo a chiaramente esporre i fatti principali del fenomeno, HARVEY ne fu il principale dimostratore, e che realmente altri prima di RUINI ne indicarono varie parti, e contribuirono all' erezione dell'edifizio di RUINI. Così a ciascuno è dato il suo, come è vero che MARCELLO MALPIGHI ne completò il concetto dimostrando il passaggio del sangue dalle arterie nelle vene per le vie de'capillari.

L'Autore quindi passa in rassegna ARISTOTILE, IPPOCRATE, HEROFILO, ERASISTRATO, GALENO, LE VASSEUR, SERVETO, REALDO, COLOMBO, CESALPINO, FRANCESCO DE LA REYNA, FRÀ PAOLO SARPI, EUSTACHIO e RUDIO.

Dopo tutto ciò l'Autore parla con vera imparzialità dei lavori di HARVEY, e prima si occupa degli errori fondamentali che prima di lui si opposero alla scoperta della circolazione del sangue, e quali fra questi errori furono da lui cancellati.

Gli errori in discorso sono: 1.° Che il sistema arterioso contenesse aria o spiriti soltanto, e che il sangue fosse contenuto solo nelle vene; 2.° Che il setto mediano fosse pertugiato o esistessero anastomosi fra i due ventricoli ed anche bocche o aperture di communicazione fra arterie e vene per il trapasso degli spiriti dalle arterie alle vene.

In quanto al primo errore l'Autore fa osservare che veramente GALENO fu il primo ad affermare che le arterie contengono sangue. E così pure dimostra che la mancanza di pertugi nel setto mediano non fu già provata da HARVEY: egli in questo non fece che ripetere cose già note.

In seguito l' Autore si occupa del metodo che nuovamente trovato, seguito od applicato per la prima volta dall'HARVEY, lo condusse alla grande scoperta della circolazione del sangue. Non risulta per lui che HARVEY nè inventasse il metodo sperimentale, nè lo applicasse per la prima volta in questo argomento: e insomma egli riserba all'HARVEY l'onore soltanto di una più completa ed estesa dimostrazione di una teoria già prima di lui conosciuta.

Ulteriormente egli sostiene che l'HARVEY poteva e doveva avere notizie delle dottrine che sulla circolazione del sangue si insegnavano in Italia prima della pubblicazione della sua opera, e lo accusa d' ingiustizia e parzialità verso i suoi predecessori e maestri.

Vero merito di HARVEY si è quello di avere ricercati i moti del cuore e studiata la circolazione colle vivisezioni come gli avevano insegnato Colombo e RUDIO; di avere ben stabilito l'ufficio delle valvule delle vene; di avere veduto che le orecchiette si contraggono prima dei ventricoli, e più di tutto di avere severamente applicato il metodo sperimentale nella soluzione del quesito.

Intorno all'Ospitale Maggiore di Milano nel secolo XVIII e specialmente intorno alle sue scuole di anatomia e di chirurgia. — Cenni storici del prof. ANDREA VERGA. — Milano, Fratelli Rechiedei. — Un vol. in 8.º di pag. 152.

L'Autore riconosce la ragione dell'opera nell'interesse proprio del racconto di fatti i quali, sebbene trascurati dalla maggior parte degli storici, onorano altamente la nostra città e devono aver esercitata una benefica influenza sulla cultura medico-

chirurgica e sullo stato sanitario di tutta la Lombardia.

L'Autore passa in rivista i diversi professori che si succedettero dall'Agosto 1687 al Luglio 1786, periodo di cento anni giusti, arrestandosi sui migliori, e fa conoscere quanto di più notevole, si fece nel nostro Ospitale, affinchè gli interni ordinamenti corrispondessero all'esterna grandezza di questo precipuo monumento della carità milanese. Data una occhiata retrospettiva al secolo XVIII, l'Autore si arresta sopra una grande istituzione superstite dei tempi viscontei, il Collegio dei fisici di Milano, che per la dottrina e operosità de'suoi membri era più chiaro di qualsifosse altro Collegio di fisici di Lombardia.

Ciò che spicca nelle biografie del prof. VERGA, è la diligenza con la quale egli ha raccolto notizie d'uomini e di tempi a noi vicini, ma ravvolti per la maggior parte nel silenzio e nel mistero; e sopratutto sono degne di nota le *Considerazioni* che chiudono il suo libro, le quali come disse il GRIFFINI costituiscono la morale della favola.

Raffronti storici sui provvedimenti sanitari antichi e nuovi nel porto di Brindisi. — Lettera del dott. ANGELO BO. — Un Opusc. in 8.° . — Genova.

L'Autore dimostra come a Genova ed a Venezia sieno dovute le principali istituzioni riguardanti l'igiene quarantenaria, la patente cioè di sanità ed i lazzaretti. La prima è dovuta ai Genovesi, nel mentre in un'isola della laguna veneta, S. Lazzaro, fu costruito il primo stabilimento quarantenario, per impedire la diffusione di morbi epidemici e contagiosi. Al lavoro storico dell'Autore seguono notizie sulla fondazione del Lazzaretto nel porto di

Brindisi e poi delle ottime indicazioni per un progetto generale di Lazzaretto secondo i dettami della scienza e della pratica, ed un progetto magnifico di stabilimento quarantenario per l'isola di Poveglia in Venezia, per tenere in osservazione i sospetti senza assoggettarli a quei mezzi vessatorî ed a quelle disposizioni noiose e seccanti che ordinariamente si usano.

AGENDE, ALMANACCHI, ECC.

Agenda medico-chirurgica italiana. — Compilata dal dott. Luigi Berruti. — Torino. — Lit. 2,50; legata in pelle Lit. 3 50.

Contiene:

L'*Igiene*: Dei Bagni.

Terapeutica: Ricettario — La propilamina e suo uso in terapeutica — Della conservazione nella cura delle fratture complicate — Storia terapeutica del calomelano.

Profilassi: Norme e precetti per governarsi in tempo di cholera o d'altre epidemie.

Estratti di Leggi riferentisi all'esercizio dell' Arte Sanitaria.

Rivista terapeutica.

Almanacco igienico popolare; del dottor Paolo Mantegazza. — Anno IX. — *Igiene dei Sensi.* — Un volumetto di pag. 160 in 32.° — Milano, Brigola — Cent. 50.

L'egregio igienista italiano continua coll'usata fortuna e col solito brio la serie dei suoi Almanacchi, che tanto contribuirono a combattere i più radicali pregiudizî.

L'Autore quest'anno ci ha dato l'igiene dei sensi, e il suo almanacco non è certo inferiore ai precedenti. Comincia con un capitoletto d'igiene generale, cui seguono gli altri dedicato ognuno ad un senso, meno il tatto ed il gusto, chè li fuse insieme. *En passant* parla dei denti, dà delle polveri dentifricie, educa il gusto all'assaggio dei vini. Le tenerezze e le gioie dell'udito e l'inno all'occhio splendono delle solite forme brillanti del suo stile.

Vi hanno infine i soliti appunti bibliografici sull'argomento, una risposta a GRAVES che accusò la cioccolata di esser causa d'amaurosi, e ciò che è più le *misure di un modello di banco di Scuola per i fanciulli*, date da CORONEL, uno dei primi igienisti del nostro tempo, e che meriterebbero d'esser ancor più divulgate.

Almanacco di terapia; del dott. CESARE CIATTAGLIA. — Anno II. — Un volumetto in 32.° di pag. 105. — Roma, Tip. Polizzi. — Cent. 75.

L'Autore dice che *non brama di lucro nè desio di gloria* lo spinse a scrivere questa volta, ma solo la speranza che la *diffusione dei suoi privati esperimenti, uniti a quelli di tanti altri, possa in qualche modo tornare utile alla umanità sofferente.* Noi crediamo che questo sia sempre stato il programma di tutti i pubblicisti medici in Italia. Questa pubblicazione non riguarda solo nuove medicazioni scoperte nell'anno, ma anche studi su medicamenti già conosciuti. Così sui 17 articoletti di cui si compone non vi ha, a vero dire, nulla che sia nuovo, meno le esperienze fatte dall'Autore con varî, farmaci quali

il protossido d'argento nell'epilessia, il percloruro di ferro e la tintura di cantaridi contro la blennorragia, e alcuni altri.

Tra le varietà vi ha indicata una nuova applicazione del cloralio, come antipsorico, in cui l'Autore dice solo che lo volle tentare in due casi, e ne ebbe non dubbio successo.

Almanacco della famiglia. — Consigli d'igiene alle madri. — La madre —; del dott. ARNALDO LONGHENA. — Anno II. — Un volumetto di pag. 124. — Milano, Battezzati. — Cent. 60.

La parte importante di questo libriccino incomincia col *Capitolo 2.°* e finisce col *Capitolo 3.°* Il primo e l'ultimo capitolo potrebbero essere opportunamente soppressi perchè non hanno nulla di comune collo scopo che l'Autore si propone scrivendo il suo Almanacco.

Fino a tanto che il dott. LONGHENA si mantiene nel campo dei consigli le cose vanno bene; ma quando vuol fare della poesia e spiccare il volo per più vasti orizzonti, si scorge subito che non gli bastano le ali e casca precipitosamente. Lasci adunque *l'illusione del miraggio, e la carissima realtà tutta palpitante di affetto*, parli meno del *cuore* della madre per occuparsi un poco più del suo corpo, lasci stare l'*adulterio* e le *pagine della colpa* e faccia invece in maniera che i suoi lettori abbiano a leggere nel suo Almanacco cose utili e non idilli e disquisizioni accademiche, che anche l'opera sua riuscirà immensamente benefica.

Almanacco di chimica agricola; del prof. ANTONIO SELMI. — Anno II. — Milano, Battezzati. — Cent. 60.

Accordiamo un posticino nel nostro *Annuario* anche a questo Almanacco il quale tocca molto da

vicino argomenti che riguardano essenzialmente i fisiologi e gli igienisti. Oltre la rivista scientifico-agricola sono notevoli in questo libriccino i capitoli sul granoturco e la polenta, e quelli riguardanti la questione alimentare, la produzione della carne, i succedanei della medesima, i legumi e l' influenza delle materie proteiche sulla produzione della forza.

Annuaire de thérapeutique: del prof. A. Bouchardat. — Parigi Ballière. — Anno XXXIV. — Un volume in 32.° di pag. 304. — Lit. 1 50.

L'anno scorso ci lamentammo in queste pagine che i lavori degli Italiani fossero dal prof. Bouchardat dimenticati e ben pochi ammessi in questo suo libro. Quest'anno stiamo ancor peggio. E per quanto l'Autore nelle prime parole della sua prefazione dichiari solennemente che egli ha *résumé tout ce qui a paru de nouveau et d'utile dans les journaux français et étrangers*, Germania e Italia furono egualmente sacrificate. Pochi della prima e uno della seconda! Quest'unico fortunato è il prof. Orosi, del quale si riporta come *nuova e utile* una tintura diuretica, composta nientemeno che di guajaco, gommalacca, cantaridi, rabarbaro, cocciniglia, alcool.... una intera farmacia, e, come si vede, di sostanze nuove!

Molto vi si parla poi del *Cloralio*, della *Propilamina*, e dell'altra ammoniaca composta la *Trimetilamina*, poi della *Podofillina* ricomparsa ora sull'orizzonte terapeutico, ma già vecchio medicamento del *Tannato di chinina*. Indi vi ha uno studio sui *Vini chinati* di Francia, dal quale risulta che essi non rinchiudono che *traccie di alcaloidi febbrifughi;* importante osservazione per quelli che le provenienze francesi indicano per queste applicazioni.

Infine ad ingrossare il libro l'Autore vi aggiunse

due sue vecchie note sulle *cure igieniche nella litotrizia e durante il colera*, ed un lavoro sull'*igiene del soldato*, importante per le cifre statistiche, e lo studio delle cause che producono una mortalità maggiore nelle annate in tempo di pace.

El Relámpago medico; (**Il lampo medico**): del dott. Juan Marsillach. — Barcellona. — Un grosso vol. illustrato ogni anno.

È questo il nostro eguale in Ispagna, il quale ha già tre anni di vita, essendo comparso per la prima volta nel 1872. È in un formato di quasi il doppio del nostro, ed è diviso in 4 *Seccion* che si pubblicano separatamente. La *Seccion primera* è dedicata alla *Medicina y cirugia;* la *Seccion segunda* alla *Farmacia y ciencias auxiliares;* la *Seccion tercera* alla *Misceláneas cientificas*, e questa è divisa in *Noticias varias*, *Formulario practico*, *Cargos academicos* (cioè i seggi presidenziali delle varie Accademie di Barcellona, Madrid, Cadice, Valenza), il *Boletin bibliografico*, riguardante la stampa spagnuola, tedesca, belgica, francese, italiana, portoghese; ed il *Boletin necrologico;* la *Seccion quarta* ed ultima è per la *Crónica oficial*, contenente le leggi, i decreti, i regolamenti, per le scienze nostre, che sembrano moltissimi in Spagna, mentre da noi non vi è quasi mai nulla che ci riguardi. Vi è pure il programma dei premî principali in Europa.

Ogni quadrimestre esce una parte del libro, in cui è rappresentata ognuna di queste *Seccion*, ma non finita, con numerazione di pagine sospesa, e siccome ognuna ha numerazione propria, così fino a completamento l'opera è sempre incompleta.

I lavori italiani nei primi due anni furono poco rappresentati, ma speriamo che l'egregio Marsil-

LACH ci vorrà essere più largo in questo che va compilando. al quale auguriamo altresì una maggiore correzione nei nomi.

Jahresbericht über die Fortschritte der Thier-Chemie; (**Annuario dei progressi della Chimica organica**); del dott. MALY RICHARD. — Un vol. in 8.º di pag. 377. — Vienna, Braumüller.

È un Annuario destinato solo ad una specialità e che è indubbiamente l'unico in Europa. Il compilatore, che è professore all'Università di Innsbruck, volendo che il suo lavoro fosse completo e rappresentasse bene i progressi di questo ramo di scienza ha voluto raggrupparsi attorno altri valenti nelle varie nazioni europee, e fra esse il dott. ROVIDA per Milano. È a questo che dobbiamo se tutti i lavori degli Italiani su questo argomento sono rappresentati nell'*Annuario*.

Calendario farmaceutico. — Compilato dal chimico ACHILLE ZANETTI. — Anno VII. — Un volumetto in 32.º di pag. 108. — Milano, Tip. già Salvi. — Cent. 50.

Quest'anno l'egregio Chimico versa nel suo modesto ma sempre utile libriccino tutta la piena del suo dolore perchè il Parlamento nel discutere il nuovo Codice sanitario ha proclamato la *libertà della Farmacia* .... nelle poche provincie d'Italia in cui ancora rimaneva il monopolio. Egli ci rinfaccia a proposito di ciò, che la Farmacia ha dato alla Terapeutica gli *alcaloidi*, il *joduro e bromuro di ferro*, il *cloroformio* e *tutti i medicamenti chimici per i quali la Terapeutica fu trasformata;* — ma dimentica che per la massima parte tutto ciò ne venne appunto da paesi ove esiste la libertà!

Del resto il suo Calendario è fatto bene come sempre. Vi sono due lettere sull'Esposizione universale di Vienna, notizie sul pane con olio di fegato di merluzzo, sullo sciroppo di latte con borato di soda; avvertenze su varie preparazioni farmaceutiche, ed infine .... *uno stralcio della discussione* che lo ha tanto addolorato. Ma si consoli l'egregio Autore, che i chimici di vaglia come lui non hanno ragioni di temere la libertà.

Diario Igienico all'uso americano; del dott. Michelangelo Siciliano. — Anno II. — Milano.

Questo è migliore del primo, che annunciammo nell'*Annuario del* 1871. È scritto bene e merita di esser letto.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales; (**Dizionario enciclopedico delle scienze mediche**); pubblicato sotto la direzione del dott. A. Dechambre. — Parigi, Masson.

Questa colossale pubblicazione è ora giunta alla lettera **E**, impiegando 11 volumi di pagine 400 circa cadauno. Nello stesso tempo ha iniziato la seconda serie; altrimenti all'opera sarebbe necessitato un gran numero d'anni, e di questa seconda serie, che cominciò colla lettera **L**, se ne pubblicarono 6 volumi giungendo alla lettera **M**. Da ciò può farsi un' idea il lettore della grandiosità di questa Enciclopedia di tutte le scienze mediche, pubblicata dai coraggiosi editori.

Vi si trovano articoli rimarchevoli dovuti ai primi talenti della Francia, incisioni elegantissime e perfino la *Geografia medica* e la *Dermografia* delle varie regioni del mondo. Vi ha ricchissima *Biografia* di tutte le nazioni, nonchè una *Bibliografia* estesissima, le *Stazioni invernali e marittime*, e la *Me-*

teorologia medica. L'indirizzo scientifico però di questo dizionario non cammina sempre parallelo ai progressi moderni.

Ogni volume costa L. 6 ed è stampato con lusso tipografico, e con una rara esattezza.

Dictionnaire (Nouveau) de médecine et de chirurgie pratique; (**Nuovo dizionario di medicina e chirurgia pratica**). — Redattore capo prof. STEFANO JACCOUD. — Parigi, F. Balière.

Quest'opera, meno estesa che la precedente, non sorpassa i limiti tracciati dalla medicina e dalla chirurgia. Senza dimenticare i rapporti d'intima solidarietà che uniscono la medicina alla anatomia, alla fisiologia e alle scienze fisiche e chimiche, questo dizionario non aspira punto a percorrerne i vasti dominî, limitandosi di trattare, di ciascuna di queste branche, quella parte che ha un' applicazione medica immediata.

Ne sono già stati pubblicati 18 volumi, arrivando alla lettera **H**. — Costano L. 10 cadauno.

Dizionario delle scienze mediche; compilato dai proff. MANTEGAZZA, CORRADI, BIZZOZERO, coll'aiuto di altri medici italiani. — Milano, Brigola. — Si pubblica a fascicoli di 8 fogli in 8.° a colonne, al prezzo di L. 1,50 cadauno.

Di questo dizionario è pubblicato il primo volume ed incomincia col secondo la lettera **C**, arrivando fino al fascicolo 36.° Per quanto i singoli articoli sieno trattati succintamente, pure contengono quanto merita d'esser conosciuto.

Dictionnaire Annuel des progrès des sciences et institutions médicales; (**Dizionario annuale dei progressi delle scienze e istituzioni mediche**; del dott. M.

P. Garnier. — Anno IX (il 1875), — Un vol. in 16.° di pag. 524. — Parigi, Baillière. — Lit. 7.

Non spendiamo molte parole per annunciare questo oramai noto *Annuario*, redatto sempre con diligenza e con non comune eclettismo.

Questa volta l'Autore ha accordato un più largo spazio ai lavori italiani, ma pur tuttavia vi sono delle deplorevoli lacune, che speriamo il dott. Garnier colmerà l'anno venturo.

Una sola cosa ci ha veramente indisposti leggendo, come siamo soliti, il lavoro del Redattore capo della *Santé publique*, ed è il modo passionato, e qualche volta perfino scortese, col quale continua a parlare dei lavori tedeschi e dei sommi maestri che onorano quella nazione. Le tirate contro Virchow, Langenbeck ed altri illustri, che i Francesi di buon senso venerano al pari di noi come gloriose personificazioni della scienza, la quale non ha altra patria che l'umanità, non serviranno certo ad affrettare quella *revanche* di cui l' Autore parla a pag. 156 del suo libro, la quale può correre benissimo sulle bocche dei caporali o dei fanatici, ma che uscita dalla penna di un valente pubblicista come è il dott. Garnier costituisce una deplorevole aberrazione.

Dizionario di Medicina; del dott. Raffaele Maturi. — Napoli, Tip. Androsio. — Un vol. in 16.° di pag. 870. — Lit. 10.

Questo dizionarietto da circa tre anni in corso di stampa è stato finalmente completato. L'Autore per mantenersi nei confini, molto ristretti, del suo lavoro, non ha potuto dare ai numerosi materiali che compongono questo libro, tutto quello svolgimento che forse era loro necessario; ma egli ha voluto fare opera modesta ed utile al tempo stesso,

cercando di raccogliere in poche pagine i termini più importanti della Medicina ed illustrando gli argomenti che al pratico necessita di avere frequentemente sott'occhio.

Speriàmo che in una seconda edizione l'Autore penserà a riparare alcune omissioni causate dal non breve periodo di tempo che questo Dizionario ha attraversato prima di venire alla luce completo, cosicchè anche le nuove forme morbose conosciute per es. sotto i nomi di *Agorafobia, Atetosi, Beriberi* ecc. ecc. vi sieno registrate.

Nouveau Dictionnaire de thérapeutique; (**Nuovo dizionario di terapia**); del dott. I. C. Gloner. — Parigi, Baillière.

È un lavoro fatto per i medici pratici, con cui si risponde a due ricerche le più comuni, cioè quali sieno i mezzi curativi da opporre ad una data malattia, e quali sieno le forme e le dosi sotto cui si possono amministrare.

A meglio precisare le indicazioni terapeutiche l'Autore premette nozioni chiare e precise sui sintomi, le cause e il diagnostico d'ogni affezione; poi enumera le medicazioni, i medicamenti, i metodi, riferendoli all'autore che primo ne conobbe e constatò i buoni effetti. S'astiene però da ogni critica, e lascia libero il pratico di seguire l'autore e la medicazione che più predilige.

Vi si trovano ricordati i metodi di cura di Bretoneau, Trousseau, Gendrin, Sée, Gubler, Jaccoud, Niemeyer, Frerichs, Hebra, Bang, Graves ecc., e già s'intende quasi nessun Italiano. Sono pure ommesse altre medicazioni di valore e d'importanza e che meritavano un cenno.

Dictionary of practical Surgery and Encyclopædia of surgical science; (**Di-**

zionario di chirurgia pratica e enciclopedia di scienza chirurgica); del dott. COOPER. — Nuova edizione portata fino ai tempi nostri dal dott. S. A. LANE associato con altri chirurghi. — In due grossi vol. di pag. 2130. — Londra, Longman, Green e Co.

L'antico *Dizionario* di chirurgia di SAMUELE COOPER è conosciuto dagli Italiani per la traduzione che ne fece il dott. ANTONIO LONGHI.

Durante la vita dell'Autore se ne fecero sette edizioni e fu tradotto in tre lingue straniere, il che avviene di rado. Questa nuova edizione è meritevole d'encomio per le numerose e belle aggiunte che vi furono fatte.

Dizionario generale chimico-farmaceutico officinale e magistrale; del prof. NICOLA REALE. — Napoli, Tip. Tomas.

Questo Dizionario, del quale abbiamo già parlato nell'*Annuario* del 1872, procede innanzi assai alacremente. L'Autore vi tratta la difficile materia con molta concisione e allo stesso tempo con tutta la possibile completezza. È arrivato alla lettera **F**.

Enciclopedia medica italiana; diretta per le singole specialità dai proff. ALBERTINI, ANTONELLI, ARMANNI, BIFFI, BLASI, BONFIGLI, CANTANI, CANTONI, CRISTIN, DE MARTINI, DE PIETRASANTA, DE SANCTIS, GALLOZZI, GIANNUZZI, LANZILLOTTI-BUONSANTI, LEMOIGNE, MAYER, MONTI, MORPURGO, OEHL, ORESTE, OROSI, PALADINO, PANCERI, PINI, PRIMAVERA, QUAGLINO, SCHIVARDI, TANTURRI, TENORE, TOMMASI, UFFREDUCCI, VIZIOLI, e redatta colla collaborazione di valenti medici e chirurghi dal dott. GAETANO PINI. — Milano, dott. Francesco Vallardi. — Pubblicazione a fascicoli di pag. 48 in 8.° a due colonne, tre ogni mese, al prezzo di lire 1 cadauno.

Questa vasta pubblicazione, iniziata in Italia dai professori TOMMASI e CANTANI, è arrivata alla lettera **C**.

Quest'anno gli articoli più importanti sono quelli sulla *Camicia di forza*, del dott. BONFIGLI; sulla *Canape* (*coltivazione della*) del dott. ZUCCHI; sulla *Calçe* del prof. CANTANI; sul *Caffè* del dott SCHIVARDI, e quello sul *Carcinoma* del dott. ARMANNI, il quale costituisce una vera *monografia* intorno a questo importante argomento, splendidamente illustrata.

L'elegante edizione, le belle incisioni intercalate nel testo, l'estensione ed esattezza con cui gli egregi Collaboratori trattano le materie a loro affidate, hanno acquistata a questa pubblicazione una ben meritata popolarità, e la sicurezza che la letteratura italiana avrà, quando sarà compita, un'opera da fare onore al paese. Essa offrirà nella sua estesissima collezione tutte le più svariate cognizioni che costituiscono le scienze mediche odierne.

Sono usciti altresì i primi ritratti della collezione promessa in dono dall'editore agli associati.

Questi ritratti sono in rame e tutti eseguiti da artisti di vaglia; rappresentano, VOLTA, GALILEO, G. B. CARCANO, ASELLI.

GIORNALI DI SCIENZE MEDICHE ITALIANI ED ESTERI

Italiani.

Annali Universali di statistica, geografia ed economia pubblica; direttore Dott. PIETRO CASTIGLIONI. — *Roma.* Un fascicolo al mese di almeno 6 fogli da 16 pagine in 8.° — L. **22** all' anno.

Annali Clinici dell' Ospedale dei Pellegrini di Napoli; redattore Prof. PASQUALE PEPERE. — *Napoli.* Tre fasc. di 6 a 7 fogli di stampa. — L. **4** all'anno.

Annali di Medicina Pubblica; direttore Dott. PIETRO CASTIGLIONI. — *Roma.* Un numero di pagine 24, 3 volte al mese. — L. **8** all'anno.

Annali di Ottalmologia; direttore Prof. ANTONIO QUAGLINO. — *Milano.* In fascicoli bimestrali e trimestrali. Quelli di un semestre non saranno mai meno di 300 pag. — L. **12** all'anno.

Annali Universali di Medicina; redattore Dott. Romolo Griffini. — *Milano*. Un fascicolo al mese di 14 fogli di stampa. — L. **31** all'anno.

Annali di Chimica applicata alla Medicina; redattore Prof. Giovanni Polli. — *Milano*. Un fascicolo al mese di 3 fogli di stampa. — Lire **14** all'anno.

Archivio di Chirurgia Pratica; direttore Prof. Ferdinando Palasciano. — *Napoli*. Due volte al mese in quaderni in 8.° di 32 pag. — L. **12** all'anno.

Archivio di Medicina, Chirurgia ed Igiene; redatto da una Società medico-chirurgica. — *Roma*. Un fascicolo mensile di quattro fogli almeno di stampa. — L. **12** all'anno.

Archivio di Oftalmologia; diretto dal Dott. Francesco Morano. — *Napoli*. Due fascicoli all'anno di circa 80 pag. in 8.° grande, riccamente illustrati. — L. **8** all'anno.

Archivio Italiano per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali; direttori Dott. Andrea Verga e Serafino Biffi. — *Milano*. Un fascicolo in 8.° ogni due mesi. — L. **12** all'anno.

Archivio per l'Antropologia e la Etnologia; direttore Prof. Paolo Mantegazza. — *Firenze*. Fascicoli trimestrali di 8 a 10 fogli riccamente illustrati. — L. **20** all'anno.

Bullettino delle Scienze mediche; pubblicato dalla Società medico-chirurgica di Bologna; direttore Prof. G. Brugnoli. — *Bologna*. Un fascicolo mensile di fogli 5 in 8.° — L. **12** all'anno.

Gazzetta Clinica dello Spedale Civico di Palermo; direttore prof. E. Albanese. — *Palermo*. Ogni mese tre fogli di stampa in 8.° grande. — L. **10** all'anno.

Gazzetta di Medicina pubblica; compilata dai Dott. V. A. Margotta e C. F. Contrada. — *Napoli*.

Un fascicolo al mese di pagine 32. — L. **8** all'anno.

Gazzetta Medica Italiana: Province Venete; redattori prof. FERDINANDO COLETTI e Dott. A. BARBÒ-SONCIN. — *Padova.* Un numero di pag. 8 in 4.° ogni settimana. — L. **20** all'anno.

Gazzetta Medica di Bari; direttore Prof. ETTORE D'URSO. — *Bari.* Un fascicolo al mese. — L. **5** all'anno.

Gazzetta Medica Italiana: Lombardia; direttore Prof. GAETANO STRAMBIO. — *Milano.* Un numero di pag. 8 in 4.° ogni settimana. — L. **20** all'anno.

Giornale dell'Accademia di Medicina; direttori Dottori GIBELLO, OLIVETTI, REYMOND. — *Torino.* Due dispense di fogli 4 di stampa al mese. — L. **10** all'anno.

Giornale di Anatomia, Fisiologia e Patologia degli animali; compilatori: G. BARALDI, L. LOMBARDINI, S. RIVOLTA, B. SILVESTRINI, A. VACHETTA.— *Pisa.* Un fasc. di pag. 64 ogni due mesi. — L. **8** all'anno.

Giornale di Medicina, Farmacia e Veterinaria militare; redattore Dott. F. BAROFFIO. — *Firenze.* Ogni 10 giorni una dispensa di pag. 32 in 16.° — L. **11** all'anno.

Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle; redattore Dott. G. B. SORESINA. — *Milano.* Un fascicolo ogni due mesi di 4 fogli in 8.° — L. **5** all'anno.

Giornale Veneto di Scienze Mediche; redattori Dott. ASSON, SANTELLO, DA VENEZIA, M. R. LEVI. — *Venezia.* Un fascicolo mensile in 8.° di fogli 10 — L. **20** all'anno.

Il Morgagni; direttore Prof. SALVATORE TOMMASI; redattori Dott. CAVALLO, CANTANI, DE-SANCTIS,

Vizioli. — *Napoli.* Una dispensa mensile di 5 fogli. — L. **12** all'anno.

Il Conservatore della salute; direttore Dott. Carlo Cioccari. — *Napoli.* Un foglio di 8 pag. tutte le settimane, di 64 pagine. — L. **3** all'anno.

Il Galvani; giornale di Elettro-idro-aero-terapia; direttori Dott. Temistocle ed Ulisse Santopadre.— *Bologna.* Un fascicolo al mese di due fogli di stampa in 8.° grande. — L. **10** all'anno.

Il Movimento Medico-Chirurgico; direttore Prof. Michele Del Monte. — *Napoli.* Tre numeri al mese di 8 grandi pagine cadauno. — L. **7** all'anno.

Il Progresso Medico; giornale del Medico Condotto; direttore Dott. A. Uffreducci. — *Roma.* Due fogli al mese di 16 pag. in 8.° — L. **6** all'anno.

Il Memoriale Clinico, giornale di medicina e chirurgia; redattori Dott. Vincenzo Napolitani, Nicola Tamburrini, Francesco Arcuri, Vincenzo Calvanese. — *Napoli.* Due fasc. al mese di pag. 40 in 8.° — L. 10 all'anno.

Il Raccoglitore Medico; direttore dott. Luigi Malagodi, redattore Dott. Luigi Casati. — *Forlì.* Tre fascicoli di 32 pag. al mese. — L. **14** all'anno.

La Campania Medica; compilata e diretta dai Dott. Marcellino Prudente, Francesco Accettella e Giulio Tescione. — *Caserta.* Una volta al mese un fascicolo di 16 pag. — L. **6** all'anno.

La Lucania Medica; direttore Dott. Federico Gavioli. — *Potenza.* — L. **10** all' anno.

La Medicina Comunale o **la Civiltà Igienica**; giornale popolare; direttore Dott. Luigi Ripa. — *Seregno.* — Cent. **25** al numero.

La Nuova Liguria Medica; direttori Proff. Du Jardin, Federici e De Renzi. — *Genova.* Un foglio in 8.° ogni dieci giorni. — L. **10** all'anno.

La Salute; giornale d'igiene popolare: direttore Dottor EDOARDO MARAGLIANO. — *Genova.* Un foglio di 16 pag. tutte le settimane. — L. **6** all'anno.

L'Igea (Il medico di casa); giornale d'igiene e medicina popolare; direttore Prof. PAOLO MANTEGAZZA. — *Milano.* Un numero di pag. 16 in 8.° due volte al mese. — L. **5** all'anno.

L'Igiene; letture mensili; direttore Dott. FRANCESCO MELARI. — *Reggio di Calabria.* Un fascicolo al mese di pag. 24 in 8.° — L. **4** all'anno.

L'Imparziale; direttore Dott. GIOVANNI FARALLI. — *Firenze.* Un numero di pag. 16 in 8.° ogni 15 giorni. — L. **12** all'anno.

L'Indipendente; redattori Dott. BECHIS ERNESTO, BERRUTI GIUSEPPE, BERRUTI LUIGI, BOETTI GIACINTO e REY EUGENIO. — *Torino.* Tre volte al mese, un foglio in 8.° di 16 pag. — L. **8** all'anno.

L'Osservatore, Gazzetta delle Cliniche; redattori Dott. BARBERIS ORAZIO, BARDEAUX ANGELO, CALDERINI GIOVANNI, CHIARÀ DOMENICO, DELORENZI GIOVANNI, GIACOMINI CARLO, NOVARO GIACOMO, REYMOND CARLO, VALERANI FLAVIO, VERCELLI MICHELE. — *Torino.* Ogni martedì un foglio di 16 pag. — L. **10** all'anno.

L'Osservatore Medico; direttore Prof. SALVATORE CACOPARDO. — *Palermo.* Ogni due mesi un fascicolo di 6 fogli di stampa in 8.° — L. **10** all'anno.

L'Unione Medica, Gazzetta degli Ospedali; direttori Proff. JACOLUCCI, DE LUCA, DE MARTINI, REALE NICOLA — *Napoli.* Due volte al mese un foglio di 8 pagine grandi. — L. **5** all'anno.

Rendiconti del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere. *Milano.* 20 fascicoli all'anno di due fogli di stampa in 8.° — L. **12** all'anno.

Lo Spallanzani; direttore dott. ANTONIO CARRUC-

cio. — *Modena.* Un fasc. al mese di pag. 48. — L. **10** all'anno.

Lo Sperimentale; direttori Proff. Ghinozzi, Burresi, Landi e Corradi. — *Firenze.* Un fascicolo mensile di fogli 5 in 8.° — L. **15** all'anno.

Rivista Clinica di Bologna; direttore Dott. Ercole Galvagni. — *Bologna.* Si pubblica un fascicolo al mese di 32 pagine in 8.° grande. — L. **15** all'anno.

Rivista di Medicina, di Chirurgia e di Terapeutica; direttore Dott. G. B. Soresina; compilatori Dott. A. Ricordi e A. Scarenzio. — *Milano.* Mensilmente due fascicoli di 3 fogli, formanti due bellissimi volumi di pag. 600. — L. **15** all'anno. — Chi si associa simultaneamente a questa *Rivista* e al Giornale delle *Malattie Veneree e della Pelle*, pagherà solo L. **18** all'anno.

Rivista Scientifica della R. Accademia de' Fisiocritici; direttore Prof. Giuseppe Giannuzzi. — *Siena.* Ogni due mesi un fascicolo di 5 fogli di stampa. — L. **5** all' anno.

Francesi.

Abeille (l') Médicale. — Revue clinique hebdomadaire du médecine, chirurgie, pharmacie et sciences accessoires; redattore Dott. Antonin Bossu. — *Parigi.* Un fascicolo in 4.°, di 12 pag., tutti i lunedì — L. **7,50** all'anno.

Annales de Dermatologie et de Syphilographie; direttore Dott. A Doyon — *Parigi.* Un fascicolo illustrato ogni due mesi. — L. **12** all'anno.

Annales de l'Electricité médicale. — Revue inter-

nationale de l'électricité, de l'électro-puncture, de l'acu-puncture, du galvanisme et du magnétisme appliqués à la médecine et à la chirurgie, publiée par une réunion de médecins; direttore dott. H. VAN HOLSBEEK. — *Bruxelles.* Un fascicolo in 8.°, di 16 pag., una volta al mese. — L. **10** all'anno.

Annales de Ginécologie; direttori PAJOT, GALLARD, COURTY, LEBLOND. — *Parigi.* Un fasc. ogni mese di 80 pag. — L. **23** all'anno.

Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale. — *Parigi.* Un fascicolo di 15 fogli in 8.° ogni 3 mesi. — L. **20** all'anno.

Annales d'Oculistique; redattori i dottori FALLOT ROSCH, HAIRION, VAN ROOSBROOECK et WARLOMONT. — *Bruxelles.* Un fascicolo in 8.°, di 60 pagine, una volta al mese. — L. **16** all'anno.

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris. — Comptes rendus des séances; redattore Dott. DURAND-FARDEL. — *Parigi.* In fascicoli in 8.° che compaiono irregolarmente da novembre a maggio — L. **6** all'anno.

Annales Médico-psychologiques; direttori i dottori BAILLARGER e LUNIER. — *Parigi.* Un fascicolo ogni 2 mesi in 8.°, di fogli 8. — L. **20** all'anno.

Archives Cliniques des maladies mentales et nerveuses; direttore Dott. BAILLARGER. — *Parigi.* Un volume in 8.° — L. **12** all'anno.

Archives Générales de Médecine; direttori i dottori LASÈGUE e DUPLAY. — *Parigi.* Un fascicolo ogni mese di 8 fogli in 8.° — L. **20** all'anno.

Archives de Tocologie, maladies des femmes et des enfants nouveau-nés; direttore J. A. H.

Depaul. — *Parigi.* Un fascicolo di 64 pag. ogni mese. — L. **23** all'estero.

Art Médical (l'), Journal de médecine générale et de médecine pratique ; redattore Dott. J. Davase. — *Parigi.* Un fascicolo in 8.° , di 80 pagine, al mese. — L. **15** all'anno.

Bulletin de l'Académie de médecine ; redattori i Dott. F. Dubois et J. Béclard. — *Parigi.* Un fascicolo in 8.° di 48 pag. tutti i 15 e 30 di ciascun mese. — L. **15** all'anno.

Bulletin de thérapeutique médicale et chirurgicale ; direttore Dujardin-Beaumetz. — *Parigi.* Due fasc. al mese di 3 fogli cadauno. — L. **18** all'anno.

Le Courrier Médical. — Journal des journaux de médecine, chirurgie, chimie, sciences physiques et naturelles, travaux académiques, etc.; redattore Dott. Durande. — *Parigi.* Un fascicolo in 4.°, di 8 pag., tutti i sabati. — L. 6 all' anno.

France Médicale (la); redattore Dott. Henri Favre. — *Parigi.* Un fascicolo in 8.°, di 16 pag., tutti i mercoledì e i sabati. — L. **12** all'anno.

Gazette Médicale d'Orient ; publiée par la Société Impériale de Médecine de Constantinople. — *Costantinopoli.* Una volta al mese. — L. **12** all'anno.

Gazette des Eaux; direttore Germond de Lavigne. — *Parigi.* Un numero di pag., 8 in 4.° ogni settimana. — L. **20** all'anno.

Gazette des Hôpitaux ; direttore Dott. E. Le Sourd — *Parigi.* Un foglio in 8.° grande tre volte la settimana. — L. **30** all'anno.

Gazette Hebdomadaire. — *Parigi.* Un numero di 18 pagine in 4.° ogni settimana. — L. **24** all'anno.

Gazette Médicale de Paris; redattore F. De Ranse — *Parigi*. Un numero di 16 pag. in 8.° ogni settimana. — L. **36** all'anno.

Journal de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacologie; publié par la Société de sciences médicales et naturelles de Bruxelles, sous la direction d'un Comité; direttori i dottori Dieudonné, Crocq, Leroy, etc. — *Bruxelles*. Un fascicolo in 8.° ogni mese. — L. **11** all'anno.

Journal de Médecine et Chirurgie pratiques; direttore H. Chaillou. — *Parigi*. Un fascicolo al mese di 6 fogli in 8.° — L. **10** all'anno.

Journal de Médecine mentale; résumant au point de vue médico-psychologique, hygiénique, thérapeutique et légal, toutes les questions relatives à la folie, etc.; direttore Dott. Delasiauve. — *Parigi*. Un numero di 16 pag. in 8.° picc. ogni settimana, — L. **6** all'anno.

Journal d'Ophthalmologie; direttori i Dott. X. Gilewski e A. Piéchaud. — *Parigi*. Un fascicolo al mese di circa 50 pag. — L. **25** all'anno.

La Médecine de la famille; direttore dott. A. Festraerst. — *Liegi*. Un fasc. di 16 pagine al mese. — L. **6** all'anno.

Le Progrés Médical; redattore Dott. Bourneville. *Parigi*. — Un numero alla settimana di 12 pag. in 4.° grande. — L. **16** all'anno.

La Santé Publique; direttore P. Garnier. — Tre volte al mese, *Parigi*. L. **5** all'anno.

L'Union Mèdicale; redattore Amëdée Latour. — *Parigi*. Un numero di 16 pag. in 8.° tre volte la settimana. — L. **32** all'anno.

La Médecine Contemporaine; redattore dott. Emile Duval. — *Parigi*. — Un fascicolo in 8.° una volta al mese. — L. **5** all'anno.

Répertoire de Médecine Dosimétrique; direttore dott. Bourggraeve. — *Bruxelles.* Una volta al mese un fascicolo di 52 pag. in 8.° massimo. — L. **16** all'anno.

Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale; direttore A. Martin-Lauzer. — *Parigi.* Un fascicolo di due fogli di stampa in 8.° grande, due volte al mese. — L. **12** all'anno.

Revue des Sciences médicales en France et à l'étranger; direttore Dott. G. Hayem. — *Parigi.* Due grossi volumi all'anno. — L. **30** all'anno.

Spagnuoli

El Siglo Médico. — *Madrid.* Un fascicolo ogni sabato da formare un volume di 830 pag. all'anno.

El Genio Médico-Quirúrgico. — *Madrid.* Quattro volte al mese.

El Tabellon Mêdico; Organo ufficiale della Academia Médico-Chirurgica Matrilense. — *Madrid.* Quattro volte al mese.

La Independencia Mêdica. — *Barcellona.* Due volte al mese.

Tedeschi

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmacologie; direttori i dott. Edwin Klebs, B. Naunyn, O, Schiedeberg. — *Lipsia.* Un volume di 6 fascicoli all' anno di 5 fogli di stampa in 8.° con tavole.

Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin; direttore Prof. Rodolfo Virchow. — *Berlino.* Un fascicolo ogni mese, di 8 a 10 fogli di stampa con magnifiche incisioni.

Archiv für klinische Chirurgie; direttori prof. Langenbeck, Billroth, Gurlt. — *Berlino.* Un volume ogni 4 mesi, di 300 pag. — L. **10** a ogni volume.

Archiv für Ohrenheilkunde; direttori Von Tröltsch, Adam Politzer, H. Tröltze. — *Lipsia.* Un vol. di 4 fascicoli all'anno, cadauno di 20 fogli in 8.°

Archiv für Ophthalmologie; direttori i Proff. Arlt, e Donders. — Sono usciti 17 vol.

Archiv für mikroskopische Anatomie; direttore Prof. Mase Schultze. — *Bonn.*

Archiv für Dermatologie und Syphilis; direttori i Dott. Auspitz e Pick. — *Praga.* Un fascicolo bimensile.

Archiv für Gynekologie; direttori i Proff. Birnbaum, C. Braun, G. Braun, Credé e Spielberg. — *Berlino.*

Archiv der Heilkunde; direttori i Proff. Wunderlich, Roser, Wagner. — Un fascicolo ogni due mesi.

Archiv für die gesammte Physiologie der Menschen und der Thiere; redattore Prof. W. Pflüger.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten; direttori i Proff. Gudden, E. Leyden, L. Meyern, C. Westphal. — *Berlino.*

Berliner Klinische Wochenschrift. — *Berlino.* Un numero di 16 pagine alla settimana.

Centralblatt für die mediz. Wissenschaften; di-

rettori J. ROSENTHAL e H. SENATOR. — *Berlino.* Un foglio in 8.° di 16 pag. ogni settimana.

Deutsche Zeitschrift für praktische Medicin; redattore dott. G. F. KUNZE. — Un fasc. in 4.° la settimana.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie; pubblicato colla collaborazione dei più distinti chirurghi di Germania dai Proff. C. HUETER e A. LÜCKE. — Sei fascicoli all'anno di 40 fogli in 8.°.

Die Deutsche Klinik. — *Berlino.* Un numero di 16 pag. alla settimana.

Jahrbuch für Balneologie, Hydrologie und Klimatologie; direttore Dott. E. HEINRICH KISCH. — *Vienna.*

Oesterreichisches Jahrbuch für Pædiatria; direttori Proff. RICHTER e HERZ. — *Praga e Vienna.* Due volumi all'anno.

Schmidt's Jahrbücher; direttore Prof. SCHMIDT. — *Lipsia.* Un fascicolo mensile di 8 fogli in 8.°

Wiener Medizinische Wochenschrift; redattore Dott. WITTELSHÖFER. — *Vienna.* Un numero di 16 pag. in 4.° alla settimana. — L. **38.**

Inglesi.

Barth (Il); gazzetta di medicina e scienze naturali; direttore Dott. GAVINO GULIA. — *Malta.* Un fascicolo ogni 40 giorni. — 8 scellini e **40** cent. all'anno.

British medical Journal. — *Londra.* Un numero alla settimana di 16 pag. In 8.° grande.

British and Foreign Medico-Chirurgical Review. *Londra.* Trimestrale.

Dublin Medical Journal. — *Dublino.* Un fascicolo mensile di 10 fogli di stampa in 8.°

Edinburgh Medical Journal. — *Edimburgo.* Un fascicolo mensile di 10 fogli di stampa in 8.°

Journal of Cutaneous Medicin. — *Londra.* Un fascicolo al mese.

Journal of Mental Science. — *Londra.* Un fascicolo al mese.

Medical Times and Gazette. — *Londra.* Un numero alla settimana di 16 pag. in 4.° grande.

The Lancet. — *Londra.* Un numero alla settimana di 32 pagine in 4.° piccolo.

The Doctor. — *Londra.* Un numero alla settimana, di 32 pag. in 4.°

The Medical Press and Circular. — *Londra, Dublino, Edimburgo.* Un numero di pag. 24 ogni settimana.

The Medical Record; direttore Dott. Ernest Hart. — *Londra.* Un numero ogni settimana.

Americani

American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children; direttori i dott. B. F. Dawson, E. Noeggerath e A. Jacobi. — *Nuova York.* Quattro volumi di pag. 800 in 8.° cadauno. — L. **100** all'anno.

American Journal of Syphilography and Dermatology; direttore M. H. Henry. — *Nuova York.* Tre volumi. — L. **75** all'anno.

The Medical World; direttori Dott. Rueben, A. Vance. — *Nuova York.* Un fascicolo mensile di 5 fogli in 8.° — L. **28** all'anno.

The New York medical Journal; direttore Dott. Edward Dunster. — *Nuova York.* Un fascicolo ogni mese di 112 pagine in 8.° — L. **72** all'anno.

The Clinic Philadelpia; direttori Brown-Séquard e Seguin. — *Filadelfia.* Ogni numero consta di 100 pag.

PREMI

In fatto di *Premi* dobbiamo segnalare una innovazione che ci sembra degna di essere imitata.

In Francia e nel Belgio, le principali Accademie e Società scientifiche in luogo di emettere dei programmi di concorso ai premi disponibili, hanno preso l'abitudine di lasciare libera ai concorrenti la scelta del soggetto da trattare senza restrizioni di sorta.

Questo sistema ha già dato ottimi resultati ed i lavori che in questi ultimi tempi sono stati inviati a quei consessi i quali si contennero in tal guisa versarono tutti sopra argomenti della più alta importanza e presentarono un'impronta veramente originale.

Premi dell'Istituto Lombardo di Scienze e Lettere.

Premi Cagnola. — 1.° — *Quesito:* Considerato il sangue nelle proprietà vitali de' suoi elementi istologici, dimostrare, coi risultati di injezioni (trasfusioni) sanguigne nell'uomo, le sue più utili applicazioni alla terapeutica, so-

pratutto per dare un più normale indirizzo nutritivo agli organismi affetti da cachessie (linfatica, rachitica, leucocitemica, ecc.); ossia, lasciata da banda la già nota applicazione della trasfusione del sangue per riparare a gravi emorragie, studiarla nel concetto di *innesto ematico*. — Tempo utile, tutto febbrajo 1875. — L. 1500, e una medaglia d'oro del valore di L. 500.

2.° — *Quesito*: Sulla natura de' miasmi e contagi. — Tempo utile, tutto febbraio 1875. — Una medaglia d'oro di L. 500 e L. 1500.

3.° — *Quesito*: Della elettroterapia applicata alla risoluzione de' tumori, indicando le specie di tumori in cui l'elettricità torna più opportuna e il metodo di sua applicazione da preferirsi per risolverli o per fonderli. — Tempo utile, tutto febbraio 1876. — L. 1500, e una medaglia d'oro di L. 500.

Premio Secco-Comneno. — *Quesito*: Indicare un metodo di cremazione di cadaveri da sostituirsi all' attuale inumazione, a fine di spianare la via a quest' igienica riforma, già proposta e accolta nel Congresso medico internazionale del 1869. Si dimostrerà con buone ragioni, avvalorate da sperimenti sugli animali, che il metodo indicato è innocuo, spedito, economico, e tale da soddisfare ai riguardi civili. — Tempo utile, tutto febbraio 1877. — L. 864.

Premio straordinario Castiglioni. — *Quesito*: Dimostrare se, per la profilassi contro il vajuolo, debbasi dare la preferenza alla vaccinazione animale, o alla vaccinazione umanizzata sotto le debite cautele. Nel caso che debbasi la preferenza alla vaccinazione animale far conoscere come la si possa coltivare colla maggior sicurezza dal buon esito, nel modo più economico. — Tempo utile tutto febbrajo 1875. — L. 600.

Le memorie, scritte o stampate in lingua italiana, latina o francese dovranno essere inviate colle solite formalità; esse restano proprietà degli Autori, ma dovranno esser pubblicate entro un anno, consegnandone alla Segretaria del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere in Milano n.° 50 esemplari.

Premio Galligo. — Il concorso verte sopra un *lavoro interessante di sifilografia e sulle malattie dei bambini.* — Rivolgere i manoscritti alla Società Medico-fisica Fiorentina. — Tempo utile 31 dicembre 1874. — Lit. 500.

Premio Fossati. — *Quesito:* Storia dei progressi dell'anatomia e della fisiologia del cervello nel secolo corr. con particolare riguardo alla dottrina di GALL. — I concorrenti prenderanno le mosse dalle ultime pubblicazioni di GALL e verranno fino al 1870. Premesso uno schizzo dello stato in cui si trovava l'anatomia e la fisiologia del cervello a quell'epoca, esporranno le conquiste che fecero in seguito queste due scienze.

I concorrenti dovranno specialmente curare la chiarezza e la esattezza della esposizione corredandola all'uopo di opportune figure. — Il concorso è aperto per tutti gl'Italiani. — Lit. 2000. — Tempo utile 1.° aprile 1876.

I manoscritti saranno spediti al protocollo della Giunta Municipale di Milano colle solite formalità. Quelli premiati saranno restituiti all'Autore coll'obbligo della pubblicazione a sue spese.

Premio Aldini. — Una medaglia d'oro del valore di L. 2500 da conferirsi all'Autore di quella memoria sul *galvanismo* o sull'*elettricità dinamica*, che sarà giudicata la più meritevole per l'intrinseco valore sperimentale e scientifico.

I lavori, scritti in lingua italiana, latina o francese, dovranno essere inviati all'*Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna* entro il 30 giugno 1874.

I lavori pubblicati entro il biennio 1872-74 potranno prender parte al concorso.

Premio Quirini-Stampalia. — *Quesito:* Far conoscere i vantaggi che recarono alle scienze mediche, specialmente alla fisiologia ed alla patologia, i moderni avanzamenti della fisica e della chimica, con uno sguardo retrospettivo dei sistemi che dominarono in medicina nei tempi andati. — Tempo utile, giugno 1874. — L. 3000 da conferirsi dall'Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti di Venezia. — Le

memorie potranno essere scritte in italiano, francese, inglese o tedesco.

Premio Ghinozzi. — La Direzione dello *Sperimentale* di Firenze offre un premio di lire 500, che verrà conferito dalla Società Medico-fisica fiorentina, all'Autore della migliore fra le memorie mediche e chirurgiche, ben s'intende non esclusa la fisiologia, inviate e pubblicate entro tutto l'anno 1874 nello stesso giornale.

Il premio di L. 500 del giornale lo *Sperimentale* per la miglior pubblicazione comparsa in esso, durante l'anno 1872, è stato conceduto alla memoria del prof. SCHIFF col titolo; *Il nervo pneumogastrico come un acceleratore dei movimenti del cuore* La memoria del prof. LUSSANA sulla *Circolazione entero-epatica* ebbe la menzione onorevole.

Premio della Società Medica di Roma. — Al migliore articolo d' *Igiene* pubblicato nell' anno nel giornale della Società. — Tempo utile 31 dicembre 1874. = L. 200.

Premio Gajani. — *Quesito:* Esporre ed apprezzare la parte che spetta agli Italiani nell'avanzamento della Scienza ed Arte Medica dal principio del secolo fino al presente. — Tempo utile 31 Dicembre 1876 — Lit. 1500 in oro. — Dirigere le memorie alla Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Premio Speranza. — *Quesito: Igiene fisica speciale dell'Infanzia.* — Indicare le norme secondo le quali deve essere regolata l'igiene fisica dalla nascita al settimo anno di vita, non dimenticando la parte di essa, che si può risguardare come curativa delle più comuni malattie di quell'età. — Il concorso è aperto a tutti i medici italiani. — Ciascuna memoria dovrà essere scritta in italiano e in latino, ed inviata colle solite formalità al Rettore della R. Università di Parma. — Tempo utile 6 marzo 1875. Una medaglia d'oro del valore di Lit. 300, e una medaglia di argento a titolo di incoraggiamento.

Premio Riberi. — *Quesito:* — Patologia dell'apparato genitale femminile. — Sono ammessi al concorso i trattati completi e le monografie. Le opere stampate devono essere edite nel triennio 1874-75-76, ed inviate in doppio esemplare, franche di spesa. I lavori manoscritti o stampati devono essere spediti alla R. Accademia di Medicina di Torino. — Tempo utile 31 dicembre 1876. — Lit. 20,000.

Premio Riberi per i militari. — *Quesito:* — Considerare *a*) le malattie, la mortalità e le riforme nell'esercito italiano in confronto degli altri Stati europei;

b) Indicarne pel nostro esercito le principali cause, e proporre i provvedimenti più opportuni per diminuire gli effetti di queste. I soli medici militari di terra e di mare possono concorrere. — Tempo utile 31 marzo 1875. — Lit. 1000.

Il Comitato di sanità militare, a cui era stato dal Ministro della guerra affidato l'incarico di proporre i temi e di aggiudicare il premio Riberi all'Autore della migliore memoria sui temi proposti, e cioè: « Delle malattie più frequentemente simulate o provocate dagli inscritti. Dei criterî scientifici meglio appropriati a riconoscerle. Dei provvedimenti ravvisati più acconci a prevenirle. » — trovò degna del premio di L. 1000 la memoria presentata dal dott. Leopoldo Tomellini, tenente medico presso il 0.º reggimento fanteria, coadiuvato nella parte statistica dall'altro tenente medico dott. Giovanni Battista Vallini, addetto al Comitato di sanità militare. — Memorie degne di menzione si trovarono quelle dei dottori Felice Baroffio, tenente-colonnello medico, direttore di sanità militare di Firenze; — Ettore Ricciardi, capitano medico presso la Direzione suddetta; — Carlo Peretti, capitano medico presso il 16.º reggimento fanteria, — e Clemente Boninsegna, tenente medico presso la suddetta Direzione di sanità militare di Firenze; non che quella del dott. Carlo Pola, capitano medico presso il 60.º reggimento fanteria.

Società Medica degli Ospitali di Parigi.

Premio Philipps. — *Quesito:* Diagnosi differenziale della meningite tubercolosa; etiologia e trattamento pre-

ventivo; indicazioni terapeutiche dei sintomi, con le condizioni d'età, di sesso, di eredità e d'igiene. — Tempo utile 1.° aprile 1875 — Lit. 1200. — Indirizzare le memorie inedite scritte in lingua francese al dott. E. BESNIÈN, 87 rue Neuve des Mathurins. Parigi.

SOCIETÀ MEDICO-PSICOLOGICA DI PARIGI.

Premio Aubanel. — *Quesito:* Dei disturbi della sensibilità generale nelle diverse specie di delirio melanconico e più specialmente nel delirio ipocondriaco e nel delirio di persecuzione. — Tempo utile 31 dicembre 1874. Lit. 2400. — Dirigere le memorie al dott. MOTET, rue de Charonne 161. Parigi.

Premî dell' Associazione francese contro l' abuso delle bevande alcooliche. — 1.° — *Quesito:* Determinare coll'ajuto d'analisi chimiche ripetutamente eseguite sopra un gran numero di campioni presi a caso fra i rivenditori di Parigi e della provincia, le analogie e le differenze che esistono fra lo spirito di vino e gli alcool provenienti da altre sostanze che corrono in commercio sotto forma di bevande e di liquori. — Lit. 100

2.° — *Quesito:* È egli possibile di distinguere positivamente coll'esame delle proprietà fisiche o chimiche i vini e le acquavite naturali, vale a dire se provengono dalla fermentazione del mosto e dalla distillazione dei sughi fermentati, dai vini o dalle acquavite fabbricate o mescolate con alcool di altra provenienza. — Lit. 500.

3.° — *Quesito:* Determinare coll'ajuto dell'osservazione clinica e della esperienza, le differenze che dal punto di vista degli effetti sull'organismo e a grado alcoolico eguale, esistono fra i vini e le acquavite naturali da una parte, e i vini fabbricati e solo ottenuti con alcool di provenienza esclusivamente industriale e le acquavite della stessa origine dall'altra. — Lit. 1000.

Le memorie, scritte in francese e in latino dovranno essere inviate colle solite formalità al dott. LUNIER, via dell'Université N.° 6, Parigi. — Tempo utile 1.° dicembre 1874.

Società di Medicina di Tolosa.

Premio Jules Naudin. — *Quesito*: Della conservazione degli arti nelle piaghe penetranti delle articolazioni.

Premio Jackson. — *Quesito:* La tracheotomia è principalmente delle cause delle morti che ne susseguono e delle regole per renderla più generalmente felice; con osservazioni pratiche. — Lit. 500 con cento esemplari della memoria.

Premio della Società di Medicina del VI Circondario di Parigi. — *Quesito*: L' abbandono delle emissioni sanguigne nelle malattie infiammatorie è desso giustificato dalle ricerche recenti di anatomia patologica oppure, lo si deve ai cangiamenti sopravvenuti nelle costituzioni dopo l' impiego dei medicamenti nuovi. — Tempo utile, 31 dicembre 1874. — L. 400.

Premio Guislain. — La Società di Medicina di Gand ha messo al concorso per il quinquennio 1870-75 il seguente *Quesito*: Ricercare quali sieno, tanto dal lato pratico come dal teorico, i progressi ottenuti dalla medicina mentale fino dal cominciare del secolo, e determinare l'influenza che *Guislain* ha esercitato coi suoi lavori sul progredire di questa specialità.

Una medaglia d'oro del valore di L. 500, o questa somma in denari, il titolo di Membro corrispondente, e 50 esemplari tirati a parte, saranno accordati all'autore della memoria dichiarata migliore.

Accademia nazionale di Medicina di Madrid. — 1.º — *Quesito:* Distinguere le varie forme che offre in pratica l'angina essudativa fondando la cura sulle variazioni corrispondenti.

2.º — *Quesito:* Influenza che la eredita e la selezione possono esercitare sull'uomo.

Per ogni quesito un premio ed un *accessit*. Il premio consiste in 3000 reali una medaglia d'oro, diploma speciale e titolo di socio corrispondente. L'*accessit*, medaglia d'argento e il resto. — Le memorie in spagnuolo e latino. Saranno pubblicate dall'Accademia che ne darà 200 esemplari agli Autori.

Premio Alvarez Alcalà. 1.° — *Quesito:* Studio chimico-farmaceutico degli agenti anestetici.

2.° — *Quesito:* Conviene ottare in terapeutica per il razionalismo e per l'empirismo?

Le stesse condizioni del precedente, ma il lavoro può essere anche in francese.

Premio Andrea del Busto. — *Quesito:* Giudizio critico sopra lo stato della Medicina spagnuola nella prima metà del secolo XIX.

Premio 1000 reali in lingua latina, spagnuola, francese. — Tempo utile 1.° settembre 1874. Alla Segreteria della Accademia, Calle de Cedaceros N.° 13.

Istituto medico valenciano in Valenza. — 1.° — *Quesito:* Descrizione completa dei medicamenti chiamati antifebbrili, azione fisiologica, patologica, terapeutica, designando quelli che sono preferibili.

2.° — *Quesito:* Descrizione completa delle varici; cura radicale e palliativa.

Premio: medaglia d'oro e diploma. Memorie in tutte le lingue.

Collegio reale di Chirurgia di Londra. — *Quesito:* Struttura e funzionalità della midolla allungata, comprese le radici nervose centrali, con preparazioni e figure illustrative. — Medaglia d'oro di G. Hunter del valore di L. 1250 o l'egual somma in contanti.

Premio Jacqsonian di Londra. — Delle pseudartrosi, con figure e preparazioni.

Premio medico Boylston. — 1° — *Quesito*: Elettroterapeutica.

2.° — *Quesito*: Valore della chimica per il medico pratico. — Premio L. 750.

Premio Warren. — Si aggiudicherà la rendita di 2000 dollari per tre anni all'Autore della miglior Memoria sulle investigazioni sperimentali circa l' eliminazione dei medicamenti per le ghiandole mammarie. Dirigere le Memorie al dott. Benjamin S. Shaw, Boston.

CRONACA DELL' ANNO

3.º Congresso medico in Vienna. — Il Congresso si aprì, precisamente come era stato annunciato, sabato 1.º settembre a ore 9 ant. L' ufficio di presidenza era così composto.

Presidente prof. dott. CARLO ROKITANSKY. — Segretario generale, docente dott JOH SCHNITZLÊR. — Membri della Presidenza, prof. FERD. HEBRA — prof. SIGMUND V HANOR — prof. M. BENEDIKT.

Comitato Esecutore. — prof. RITTER — prof. V. ARLT — prof. BILLROTH — prof. BRAUN — prof. BRÜCKÊ — prof. SCHROFF, Delegati del Collegio dei Professori della facoltà medica di Vienna. — Prof. LEIDESDORF — dott. WITLACIL — dott. WILH. SCHLESINGER JUN. — dott. WINTERNITZ — docente dott. HOCK, Delegati del Collegio dei Dottori della facoltà medica di Vienna. — Prof. MEYNERT — prof. STRICKER — dott. WERTHEIM — prof. SPÄTH, Delegati dall' imperat. nella Società Medica di Vienna. — Prof. AUSPÌTZ — direttore dott. GLATTER — docente dott NEUDÖAFER — dott. primar. OSER — dott. WAHRMANN, Delegati dalla Riunione medica di Vienna.

Ebbe primo la parola l' arciduca RANIERI, il quale dichiarò iniziati i lavori del Congresso ; quindi il prof. RATTI sorse a ringraziare l'augusto protettore del dotto consesso del-

l'onore che aveva accordato ai medici di tutte le nazioni inaugurando l'opera loro, e poscia l'illustre ROKITANSKY, quale presidente del Congresso, ne dimostrò la importanza e lo scopo che si proponeva, e accennò con un rapido discorso alle questioni più importanti che i radunati dovevano discutere.

Il Segretario dott. SCHNITZER fece dipoi una breve esposizione delle circostanze che avevano ritardata la riunione del 3.º Congresso internazionale; dei lavori preparatorî ordinati dalla Presidenza, e dei mezzi finanziarî coi quali si era provveduto alle spese del Congresso medesimo.

Constatò come il numero degli intervenuti superasse di gran lunga quello dei Congressi antecedenti; e da questo fatto trasse augurj felici per i risultati che certamente avrebbe dato alla scienza ed all'umanità quella riunione di medici dinanzi ai quali erano scomparse le barriere che dividono i popoli.

Quindi il Presidente ROKITANSKY, propose i seguenti signori alle Presidenze delle Adunanze per i varî argomenti da discutersi:

Sulla questione sociale dell'Innesto. JACCOUD, CASTIGLIONI, HEBRA

Sulla Sifilide e la Prostituzione, WARLOMONT, KOVÀCS, SIGMUND.

Sulla quarantene pel Colera, GÜNTHEN, HARDT, DRASCHE.

Sul miglioramento igienico delle città EULÈNBÊRG, HAMM, INNHAUSER.

Sulla farmacopea internazionale RATTI, CAPSA, BERNATZIK.

Sul miglioramento della posizione sociale dei Medici, REÇLAM, HÜBNER, SCHNELLER.

Per le quarantene in generale, ABDULLAH-BEY, TOMASICH, WITLACIL, CAMINHOR.

Invitata l'Adunanza ad approvare le proposte Presidenze, furono accettate a pieni voti.

Essendo stati presentati almeno 450 medici, tutti gli iscritti sommarono ad oltre 700.

Il 1.º tema che fu trattato dal Congresso fu quello dello *innesto del vajuolo*, del quale fu relatore il prof. HEBRA e correlatori i dott. KAPOSI ed AUSPITZ.

Terminata la relazione, più di 30 membri del Congresso presero la parola sull'argomento.

Ciascuno disse quello che credeva, senza attenersi però all'ordine della questione posto dal Relatore. Fra questi ve

ne furono tre che si pronunciarono contrarî all'*innesto*, e furono REITZ, HERRMANN, e GERMANN. Quindi il dott. KAPOSI fece il riassunto della lunga ed animata discussione ed il prof. HEBRA formulò la proposta da sottoporsi alla votazione del Congresso nei termini seguenti:

Il terzo Congresso medico internazionale raccomanda ai Governi l'istituzione della vaccinazione obbligatoria. Adottata con 1.5 voti contro 6.

Sul 2.º tema, riguardante *la profilassi delle malattie veneree in rapporto alla prostituzione, e il progetto di una legge internazionale*, fu relatore il prof. SIGMUND e correlatori i proff ZEISSEL e REDER.

Intorno a questo tema oltremodo interessante, presero la parola HJETT, CROCQ, CASTIGLIONI, ABDULLAH-BEY, GROSS, D. KASTAN, BERGSHON, ed altri molti.

Frutto della discussione fu l'accettazione in massima delle seguenti proposte del Comitato:

1.º La sorveglianza della sifilide in rapporto colla prostituzione è diretta dal Governo.

2.º Il servizio medico in rapporto alla sifilide è regolato dal Governo. La scelta dei medici rispettivi è pur regolata dal Governo.

Le spese di servizio in caso di bisogno sono poste sul preventivo del Governo.

3.º Le cliniche speciali per la sifilide sono istituite dal Governo.

Tutti i medici prima della loro ammissione all'esercizio della medicina subiscano esame speciale sulla sifilide.

Dalla discussione risultò che alcuni volevano che le misure per la profilassi della sifilide fossero d'ingerenza governativa ed altri che fossero affidate ai Comuni. In via quindi di transazione in tutti i capoversi nei quali era la parola Governo, meno quello nel quale sono nominate le cliniche speciali, si stabilì sostituire la parola Autorità alla parola Governo, affinchè la questione restasse impregiudicata.

Sopra 195 votanti, 152 risposero *sì* per tutte tre le prescrizioni; — 34 *sì* per la 1 e 2, *no* per la 3. — 3 *sì* per la 3. e per la 1, e 2. non risposero. — 1 *sì* per la 3., per la 1. e 2. *no*. — 2 *no* per tutte tre. — 3 nulli.

Il tema 3.º *Sulla quarantena pel Colera*, fu svolto dal dott. OSER relatore e dai dott. WITLACIL e DRASCHE correlatori. Dopo lunghissima e viva discussione il Congresso delibera:

1.º Le quarantene di terra e di fiume devono essere abolite.

2.º Sia per ora da tenersi ferma la quarantena per mare.

3.º È da nominarsi una Commissione internazionale per studiare la causa che diffonde il colera, affine di eliminarla e trovare i mezzi che possano guarentire più sicuramente di quelli che sono stati usati fin qui.

Di 80 votanti, alla prima proposizione furono favorevoli 166 e 14 contrarî, alla seconda 129 favorevoli e 51 contrarî, alla terza solo 4 contrarî.

Del 4.º tema, *Asportazione e canalizzazione* (*risanamento delle città*) fu relatore il dott. Böhm e correlatori i dott. Granster e Innhauser.

Il presidente Eulenberg aprì la seduta con un breve discorso sul valore della igiene moderna e in specie sulla questione che doveva essere discussa; poi il relatore lesse un lungo ed accurato rapporto e dopo di lui presero successivamente la parola Aradi, Warlomont, Folwarezni, Gruber, Crocq, Witlacil Eingenbrodt, Niglas, Valmagini; ai quali rispose per ultimo il dott. Böhm, riepilogando nelle seguenti proposte la discussione avvenuta.

1.º È necessaria sotto il punto di vista igienico la nettezza e il risanamento delle città ed è desiderabilissimo che sia fatto studio profondo sul loro sottosuolo.

2.º A tutelare la salute degli abitanti di una città, ed a mantenerla netta è necessaria una canalizzazione che raccolga tutte le acque provenienti dall' economia domestica, le altre ancora, e dia esito al superfluo delle acque sotterranee. Bisogna che il trattamento delle masse esportate sia conforme ai precetti igienici dei quali si è parlato nei dibattimenti.

3.º Bisogna allontanare gli escrementi degli abitanti in modo sicuro e corrispondente ai precetti igienici ed agli interessi economici. Sono dichiarati innammissibili l' uso di fosse per collocarveli, l'uso di una canalizzazione non bene eseguita, e l'introduzione delle acque impure e degli escrementi nei ruscelli e nei fiumi senza che siano state disinfettate o purificate.

4.º In ciascun caso concreto bisogna stabilire, dopo maturo esame delle condizioni della città e dei suoi contorni, della quantità dell'acqua disponibile, delle spese d'impianto e di esercizio, e dei metodi di esecuzione, se gli escrementi umani debbano essere allontanati dalla città per mezzo di un trasporto bene organizzato, ed il relativo trattamento delle materie per renderle innocque e venderle a basso prezzo.

5.º In generale bisogna ritenere che sono più facilmente e più sicuramente eseguibili i precetti igienici e con minor

spesa con un buon sistema di canali, e che ove questo sistema non possa eseguirsi esattamente, sia per mancanza di acqua, sia per riguardi finanziarî od altro, diviene necessario allontanare con cura e perfettamente gli escrementi per mezzo di trasporto, però bene organizzato, e sorvegliato onde raggiungere come si deve lo scopo.

6º È vantaggioso sotto il rapporto igienico, il trasporto delle materie fecali separatamente dalla maggior parte dell'orina, qualora possa disporsi di canali adatti a raccoglierla e possa essere eliminata secondo i precetti sanitarî. Nel caso contrario deve questo metodo essere dichiarato insufficiente, e tale da usarne solo temporariamente, e previa sempre una perfetta disinfezione finchè siansi procurate condizioni locali più favorevoli.

7.º Tutte le città debbono aver cura di far studiare maturamente da competenti i mezzi acconci a mantener netto il suolo tutto sul quale sorgono ed il trattamento cui debbono essere assoggettate le immondezze tutte secondo le esigenze della igiene I riguardi dovuti agli abitanti delle città, e l'interesse economico nazionale esigono nel senso il più lato la realizzazione di questa richiesta.

Il dott. Folwarczni desidera che si aggiunga alla prima tesi della settima risoluzione:

« Così in tutti casi ancora, sia il sistema di trasporto, o quello di guazzare venga impiegato, l'ordine dell' architettura deve essere trasformato in caso dei piani di cloache, di canali scolativi o condotti a vôlta bassa, in relazione al punto attuale igienico. »

Votanti 175: a tutte 7 le proposizioni 144 *sì* — alla sola prima proposizione *si*, alle altre *no* votarono 13 — voti annullati 18.

Tema 5.º — Proposte per stabilire una Farmacopea internazionale. — Relatore Bernatzik; correlatori Schroff senj e Schroff jun.

Dopo il consueto referto dei relatori, il dott. De Cristoforis lesse un lavoro fatto in unione del farmacista Zambelletti, nel quale erano studiate le modalità atte ad attuare una *farmacopea internazionale*, che fu appoggiata dal dott. Crocqe e combattuta in alcuni punti dal relatore.

Le proposte poi che furono assoggettate a votazione su questo tema furono le seguenti.

1. *A.* Il 3.º Congresso medico internazionale riconosce la necessità di una farmacopea. — *B.* Questa devé contenere 1.º i medicamenti più essenziali e riconosciuti come tali ovunque, e quindi gli eccipienti ed i corrigenti più ne-

cessari colla descrizione precisa della loro qualità e della loro preparazione. — *C.* La lingua latina deve essere quella del testo originale, e per i rapporti dei medicamenti composti, deve in essa esser fatto uso del sistema decadico. — 2 .Il Congresso desidera che per l' avvenire nelle ricette si faccia uso del sistema metrico. — 3. Il Congresso confida alla Presidenza del quarto Congresso l' organizzazione di una commissione internazionale per la compilazione della Farmacopea internazionale.

Furono raccolte schede numero 186.

Ne furono dichiarate nulle per mancanza di sottoscrizione 5.

Alla prima proposta dell' *a* 173 *sì*, 6 *no*, 12 nulli. Al *b* 176 *sì*, 5 *no*. Al *c* 175 *sì*, 6 *no*. Alla seconda proposta 179 *sì*, 2 *no*. Alla terza proposta 171 *sì*, 7 *no*, 3 nulli).

Tema 6.° — *Sul miglioramento della situazione sociale dei medici.* —. Relatore dott. SCHNELLER; correlatori dott. BENEDIKT, dott. W. SCHLESINGER juniore.

Dopo la bella relazione del dott. SCHNELLER ed una animata discussione, alla quale presero parte molti oratori, il Congresso così rispose ai quesiti che gli erano stati presentati.

Il 3.° Congresso Medico Internazionale reclama il diritto internazionale della pratica medica (il riconoscimento ovunque dei diplomi) pei medici di quei paesi che richiedono dai loro medici essenzialmente gli stessi studî serî, e le stesse prove di capacità mediante rigorosi esami.

2. Il Congresso dichiara ingiusta la legge che obbliga il medico a prestare soccorso.

Votanti 179, voti nulli 5. Alla prima proposta tutti risposero *sì*, meno 11. Alla seconda, meno 10.

Tema 7.° — *Sulle quarantene in generale.* — Ecco le conclusioni alle quali si addivenne dopo non breve discutere: La quarantena è da limitarsi al tempo necessario alla revisione e disinfezione dei bastimenti, degli oggetti e dei passeggieri; non esistendo ammalati sui legni, in allora dopo la praticata disinfezione, si lasci a libera pratica. Se esistono infermi, si debbono isolare, ed il vascello in unione agli effetti si disinfettano, e si abbandona alla libera pratica.

Per la febbre gialla e la peste rimangono in vigore i regolamenti in corso. Conviene quindi ricercare, come questione precipua, se le quarantene, in seguito delle riportate cose storiche, debbansi istantaneamente cambiare.

Una permanente Commissione dei contagi è da richiamarsi in vita, allo scopo di uno studio fondamentale e regolatore sulle quarantene da imporsi ai contagi umani ed

animali, la quale Commissione procurerebbe gli stabili fondamenti per una generale utile legislazione sanitaria. Simili lavori fondamentali finora mancarono, e gli insufficienti risultati delle conferenze sull' odierna peste e colera sono da addebitarsi fondamentalmente alla mancanza dei medesimi. A raggiungere questo scopo richiedesi la riunione di una internazionale conferenza dei governi bene volonterosi.

Sopra 181 schede, 5 nulle per mancanza di sottoscrizione. Per la proposizione complessa portarono il *si*, con 156. In appoggio: per la febbre gialla e la peste rimangono accolte le leggi attuali; risposero col *no* 15 schede. Cinque schede accolgono voti in appoggio ad alcune parti della proposizione.

2.° Congresso della Società chirurgica tedesca. — Questo Congresso si riunì il 16 aprile a Berlino sotto la presidenza del prof. LANGENBECK, e le sue sedute delle quali ci è impossibile riportare il processo verbale, furono tutte interessantissime per la importanza degli argomenti chirurgici che vi vennero trattati. Il resoconto ufficiale di questo consesso è stato pubblicato nella *Berliner Klinische Wochenschcrift.*

26.° Congresso dell' Associazione dei medici dei manicomii americani. — Venne esso tenuto a Madison, nel Wisconsin, dal 10 al 28 del mese di maggio dell'anno 1872. Vi presero parte 42 medici convenuti da ogni canto degli Stati Uniti, e la presidenza venne tenuta dall'egregio signor BUTLER, medico-direttore del manicomio di Hartford nel Connecticut. Furono invitati a prendere parte alle sedute anche i membri dei Comitati di beneficenza del Wisconsin, e i medici di Madison e dei suoi dintorni: questa città dal canto suo, nonchè il governatore dello Stato, hanno usato ai membri del Congresso ogni maniera di cortesie.

L'assemblea nella sua prima radunanza cominció dal nominare quattro Commissioni: la prima per dirigere i lavori di quel Congresso; la seconda per determinare la sede e l'epoca del Congresso successivo, che, per dirla di passaggio, si decise di tenere a Baltimora nel Maryland; la terza Commissione fu incaricata del rendimento di grazie

a chi si dovevano; la quarta finalmente doveva rivedere i resoconti del Segretario e del Tesoriere dell' Associazione.

Con siffatta opportuna disposizione, le cose del Congresso procedettero liscie, speditissime.

Importanti letture psichiatriche vi vennero fatte: quella del dott. CURWEN, medico-direttore del manicomio di Harrisburg in Pensilvania, *Sulla diagnosi e sulla cura della pazzia;* — quella del dott. GRAY, medico-direttore del manicomio di Utica nello Stato di Nuova Yorck, *Sulle cause della pazzia*; — quella del dott. REY, *Sulla legge criminale per ciò che concerne la pazzia;* — quella del dott. LANDOR, medico-direttore del manicomio di Ontario nel Canadà, *Su alcune forme di isterismo che simulano la pazzia;* — finalmente il dott. RANNEY, medico-direttore del manicomio a Pivasant nel Jowa, fece alcuni rimarche chi sulla recente legislazione di quello Stato, per ciò si riferisce ai manicomî.

Come è naturale, codeste letture promossero in seno all' assemblea dotte e importanti discussioni, e ciò costituisce appunto la opportunità di un numeroso ritrovo di medici specialisti, riuniti per discutere ciò che si riferisce ai loro comuni studî.

L'*American Journal of Insanity* ha riportato la maggior parte delle memorie che furono lette a questo Congresso.

Il Congresso non ommise di trattare oggetti professionali; vi si fece l'elogio del defunto benemerito dott. CABANISS, e si attestò la comune simpatia al dott. STEINER, già medico-direttore del manicomio del Texas, stato colpito da gravi sciagure.

Fra le cose trattate che ci sembra più degna di far rilevare fu quella dei danni che arreca l'eccessivo accumulamento di ricoverati nei manicomî. Emerse da quella discussione che pur troppo, anche negli Stati Uniti, si verifica il guaio lamentato in Europa, che cioè, sospinti dalle urgenti istanze delle famiglie e dei Comuni, si finisce coll'accogliere nei manicomî un numero di ricoverati, che eccede la giusta capienza dell'ospizio. Ben volontieri riportiamo le decisioni di quell'autorevole Congresso, che rispondono ad un bisogno altamente sentito anche da noi, e sul quale hanno indarno reclamato i medici alienisti di parecchie provincie italiane. In seguito dunque a una ampia discussione, il Congresso americano approvava ad unanimità la seguente mozione, formulata dal sig. KIRKBRIDE, medico del manicomio di Pennsylvania, il quale aveva appunto promossa quella importante questione.

« L'Associazione crede che la tendenza ormai quasi generale di ricoverare nei manicomî un numero di individui superiore alla capacità dell'ospizio, sia un grave danno, il quale disturba l'ordine, la disciplina, i più importanti vantaggi di quelli Istituti e i più vitali interessi dei pazzi. »

« L'Associazione, che ha ripetutamente esortato i diversi Stati a provvedere ai loro pazzi, in un intento di umanità e di bene intesa economia, insta perchè que' provvedimenti vengano fatti in ampia misura, a seconda del vero bisogno del paese. Sono evidentemente e di gran lunga migliori le condizioni dei pazzi ricoverati nei manicomî, in paragone di quelli che trovansi negli ospizî dei poveri, nelle carceri, nelle case private. »

« L'Associazione. riconoscendo i gravi danni e la decisa rovina degli individui, che non possono venire accolti nel manicomio all'esordire della pazzia, crede che tornerebbe di sommo vantaggio disporre le cose in modo, che si potesse soddisfare sollecitamente a quell'urgente bisogno »

« Si dovrebbero fare calde istanze presso i Comitati preposti ai manicomii, affinchè nella scelta dei pazzi da accettare, si rimettessero interamente al giudizio dei medici direttori, che solo possono conoscere quali sono i casi che conviene preferire nella accettazione. »

Un esemplare di codeste risoluzioni venne dal Segretario del Congresso diramato ad ognuno dei Comitati preposti ai manicomi degli Stati Uniti e a quelli delle provincie americane soggette alla Gran Bretagna.

Non è nemmeno d'uopo ridire che in tutti quei lunghi dibattimenti, insieme alla grande indipendenza delle proprie opinioni, spiccarono ognora la più squisita cortesia verso i colleghi, una estrema dignità di comportarsi e semplicità di dire, mantenendosi sempre la discussione nella serena atmosfera che si addice alla scienza. Leggendo i resoconti del Congresso psichiatrico americano, si fa un elevato concetto della dottrina, della operosità, del carattere dei medici alienisti americani, nonchè della invidiabile solidarietà che essi serbano tra loro.

I medici alienisti all'undecimo Congresso degli scienziati in Roma. — Come è noto i medici alienisti intervenuti all'XI Congresso degli scienziati italiani ottennero nelle sedute dei giorni 20 e 21 ottobre della Sezione di medicina e chirurgia, raccolta in Campidoglio, di formare una

sottosezione per poter trattare più liberamente e più particolarmente di cose relative alla loro specialità.

Le poche sedute della Sottosezione alienistica procedettero alacremeute nei modi più famigliari ed espansivi e riuscirono non poco proficue alla scienza.

Vi intervennero i sigg. Ing. FRANCESCO AZZURRI; prof. GUIDO BASTIANELLI; dott. CLODOMIRO BONFIGLI; dott. GAETANO CAPPELLI; dott. CLITO CARLUCCI; dott. PAOLO FIORDISPINI; dott. GIUSEPPE GIROLAMI; prof. CARLO LIVI; prof. CESARE LOMBROSO; dott. ANTONIO MICHETTI; dott. GIUSEPPE NERI; prof. G. DOMENICO PINELLI; prof. ANDREA VERGA.

Venne eletto il prof. GIROLAMI a presidente e il dott. BONFIGLI a segretario.

Si discusse dapprima sulla convenienza o meno di instituire un'Associazione *freniatica Italiana*, nella quale idea tutti convennero nominando una commissione, composta di VERGA, LIVI e LAMBROSO incaricata di formulare un programma da presentarsi all'approvazione del Congresso.

Questo programma venne infatti discusso ed approvato articolo per articolo, avendo preso replicatamente la parola su questo argomento MICHETTI, VERGA, LOMBROSO, LIVI, BONFIGLIO, PINELLI.

Il dott. CAPPELLI lesse quindi una dotta relazione intorno ai seguenti *quesiti*, sottoposti dal prof. LIVI al Congresso.

1.° Crede la Sezione freniatrica, che la presenza assidua, continua, di donne in una Sezione di alienati maschi, donne dedicate a tutte le esigenze del servizio e dell'assistenza dei malati, possa esser nociva in genere alla salute fisica e morale dei malati medesimi?

2.° Crede la Sezione freniatrica che la presenza e la vista continua di donne fra uomini e uomini pazzi, possa risvegliare più specialmente passioni erotiche a cupidigie carnali, capaci di sconvolgere più che mai le funzioni freniche, di indurre e ribadire più che mai il pravo abito della masturbazione, difficoltare, ritardare, impedire la guarigione?

3.° Crede la Sezione freniatrica che donne messe a capo di serventi-uomini possano conoscere tutte le esigenze, tutti i bisogni materiali e morali di un servizio così arduo e delicato; possano avere quella forza d'animo ed energia necessaria a reprimere ed ovviare disordini, abusi e mancanze nei loro sottoposti; possono esercitare sopra di essi quella influenza ed autorità così necessaria per il buono e regolare andamento del servizio medesimo?

4.° Crede finalmente la Sezione freniatrica che l'obbligare

donne giovani, costumate, che, hanno anch' esse un pudore, una dignità personale a custodire, obbligarle continuamente a passare notte e giorno fra i maschi e fra i pazzi, non sia un esporle senza una ragione di neçcessità a pericoli per la loro sicurezza, ad offese continue a questo pudore e a questa dignità medesima?

Dopo breve discussione viene approvata ad unanimità la relazione, in cui fra le moltissime altre cose viene detto che le donne alla testa del servizio fra i pazzi-uomini sono nocive per il male che fanno e per il bene che impediscono perchè esse stanno in luogo di quell' Ispettorato che deve essere d'uomini capaci, i più confacenti al bisogno e tali da costituire un vero e solido anello di congiunzione fra la medica direzione dall' una parte gli ammalati e l'intero servizio dall'altra.

Dietro proposta quindi del prof. C. Lombroso, il Congresso approva una petizione al Governo, redatta dal dott. Michetti, nella quale si domanda una legge sui manicomî e sui pazzi, accennando specialmente alla desiderata istituzione dei manicomî criminali.

Nella seduta del 28 Ottobre fu altresì deliberato che il primo Congresso della *Società freniatica italiana* avrà luogo ad Imola nell'Autunno del 1874, e furono eletti il prof. A. Verga a presidente e il dott. S. Biffi a segretario tesoriere della Società medesima, la quale risiederà per il primo anno in Milano.

Il giornale l'*Archivio italiano per le malattie nervose e le alienazioni mentali* fu dichiarato provvisoriamente *organo* della Società.

Congresso dei Medici condotti. — Questo Congresso, iniziato dal dott. Casati avrà luogo a Forlì nel Settembre del corrente anno. Il Comitato è costituito nelle persone dei dottori Berruti Giuseppe di Torino — Bonora Celso di Pesaro — Casati Luigi di Forlì — Cenni Giuseppe Noè di Monfelcino — Donarelli Attilio di Roma — D'Urso Ettore di Bari — Galvagni Ercole di Bologna — Giacchi Oscar di Poppi — Mori Robusto di Cesena — Orsi Girolamo di Ancona — Pierantoni Giovanni di Chieti — Segretari dottori Gisberto Ferretti di Modena — Leonardi Girolamo di Savignano.

Riunione annuale dell' Associazione Medica Britannica. — Questa riunione ebbe luogo a Londra dal 5

all'8 di Agosto. Vi assistevano VIRCHOW, LANGENBECK, BARDELEBEN, RINDFLEISCH, LIEBREICH; gli americani BARKER e SEGUIN; i francesi GUINEAU DE MUSSY e DIELAFOY. Presiedeva il prof. FERGUSSON e proclamarono acclamati discorsi PARKES sulla *Medicina*, WOOD sulla *Chirurgia*, SANDERSON sulla *Fisiologia* e il Presidente che fece la storia dell'Associazione. Vi fu una Esposizione di più di 800 oggetti medico-chirurgici ed anatomo-patologici.

Esposizione di Vienna. — La medicina e la chirurgia furono splendidamente rappresentate a questa mostra internazionale che ha fatto parlar tanto di sè. Ai molti premi che erano stati stabiliti dal Giurì per i veri gruppi concernenti gli oggetti che appartenevano alla nostra scienza per iniziativa dell'imperatrice di Germania fu stabilito un premio di 2000 talleri per l' Autore del migliore trattato di chirurgia militare, ed un altro cospicuo premio pel costruttore dei migliori oggetti atti al trasporto dei feriti; il qual ultimo venne aggiudicato al nostro LOCATI di Torino. Il visitatore poteva trovare raccolto nell' ampio padiglione a ciò destinato. tutto ciò che l' umano ingegno ha saputo fin qui inventare per prestare aiuto e soccorso nel più breve tempo e nel miglior modo possibile al povero ferito in guerra, e specialmente primeggiavano le così dette *Baracche-Ospedale* trasportabili, di tela, le quali si erigono in pochi momenti sul campo di battaglia istesso e sono destinate a ricevere quei feriti i quali per la gravezza della lesione riportata devono essere assoggettati ad una operazione che non ammette alcuna dilazione. Contengono esse dai 14 ai 20 ammalati e poi nel mezzo rimane tale spazio da potere il chirurgo comodamente operare.

Venivano in seguito i *treni-ospedale* sulla strada ferrata, la cui invenzione è di una importanza ed utilità grandissima sia in rapporto al ferito, il quale può in tal modo sopportare un lungo viaggio senza soffrire alcun disagio; sia ancora in rapporto alla tattica moderna di guerra, la quale ha per iscopo di sbarazzare nel più breve tempo possibile il campo di battaglia dai feriti, e mandarli in lontane contrade. Infinito poi è il numero delle barelle portatili e rotabili, non che di ingegnosissime poltrone destinate a trasportare nel modo il più comodo ed il più facile i feriti gravi dal campo di battaglia alla vicina ambulanza, Così dicasi delle *Carrozze-Trasporti* per i feriti e del mol-

teplice materiale destinato a comporre fasciature di tutti i generi, gli apparecchi inamovibili fatti con *amido* o *silicato di potassa*, o *gomma arabica* o *gesso*; gli emostatici liquidi, e solidi, le diverse buste chirurgiche portatili, non che le varie cassette da medicatura, e le ingegnosissime membra artificiali di COLLIN e comp. di Parigi, di WERBER, e di LEITER, di Vienna, e l'*apparato* del prof. ESMARCH, destinato ad eseguire le amputazioni senza nessuna perdita di sangue.

Finalmente nel IX gruppo di questa collettiva esposizione degli oggetti sanitari militari si trovava una piccola biblioteca contenente *scritti* sopra la chirurgia militare, il trasporto degli ammalati, la costruzione degli ospedali, l'igiene militare, non che molti statuti di società di soccorso, come sarebbero gli atti del Comitato internazionale di Ginevra, gli statuti della Società di soccorso di Parigi, di Baviera, di Germania, dei Paesi Bassi, e della Società patriottica austriaca.

L'anatomia era rappresentata dalle magnifiche preparazioni del prof. BRUNETTI di Padova, che era già stato premiato colla gran medaglia d'oro all'esposizione di Parigi del 1867. I suoi processi di mumificazione erano presentati in una elegante vetrina che da una parte conteneva i modelli degli apparati che devono servire all'abbruciamento dei cadaveri, ed i prodotti della combustione in varî stadî; dall'altra organi conservati secondo il suo metodo. Un polmone col cuore ed i suoi grossi vasi traevano l' attenzione di tutti. Poi venivano reni e fegato.

BRUNETTI trovò in EFISIO MARINI, il suo vicino all'Esposizione, un rivale pericoloso, e sembrò anzi che i metodi di conservazione fossero in quest'ultimo migliori. Fu generale l' ammirazione per il suo tavolo a mosaico, imitazione di quello di SEGATO e che riproduciamo nella *Tavola III, Fig.* 18. Tutti i preparati furono molto lodati; le sue pietrificazioni hanno l' aspetto di opere scultorie, eseguite in cattivo marmo incastrato. Una sua terza scoperta consiste in ciò di poter rinfrescare sul momento interi cadaveri e parti dei medesimi che per molti anni erano stati conservati secchissimi, e ridar loro elasticità, colore, mollezza, ed anche questa era rappresentata da molti campioni. Una mano cadaverica dal 1869 secca rugosa nella metà superiore, fresca e pulita nella inferiore, era ammirata da tutti.

I preparati dell'illustre anatomico viennese HYRTL, ottenuti colle injezioni di sostanze speciali, eccitarono pure la pubblica ammirazione. Vi erano anche del medesimo nume-

rosi scheletri utilissimi per l' anatomia comparata che si distinguevano per l'eleganza della preparazione, vi era inolsre quel maraviglioso orecchio già ammirato all'Esposizione di Parigi, e le sue injezioni microscopiche dei capillari.

Il rinomato Anatomo della Università di Cracovia TEICHMANN presentò sezioni indurite del cervello umano, molto utili per lo studio anatomico di questa parte, e molto bene eseguite

HESCHL di GRATZ, BATTH di Lipsia, KRASINSKI di Mosca, presentarono pure preparati microscopici patologici e anatomici che furono molto lodati per la loro perfezione.

Anche i preparati dell'organo dell'udito del noto Otojatro viennese POLITZER per lo studio dell' orecchio sano, con modelli di istrumenti suoi; quelli di G. JURIE per l'anatomia degli organi uropojetici; quelli di ZSGMONDYI per le mascelle ed i denti vennero ammirati.

Furono premiati gli *strumenti chirurgici* dei fratelli LOLLINI, del GENNARI e del BALDINELLI; i denti *naturali ed artificiali* del dott. ULISSE TASTI, gli *strumenti ostetrici* del dott. CESARE BELLUZZI, la *pinzetta stafilorafica* di GAETANO GIOVANINI.

Furono premiati col *diploma d'onore*, che era la maggior onorificenza, nel Gruppo III: *industria chimica*: il prof. LIEBREICH di Berlino per l' idrato di cloralio e le applicazioni mediche; e il governo dei Paesi Bassi per la coltivazione della Cincona — nel Gruppo IV: *alimenti*: *l' Anglo-Swiss condensed Milk-Company* di Svizzera per il suo latte condensato; *Liebig-extract of meat Company* del Belgio per l'estratto di carne — nel Gruppo XIV: *Istrumenti scientifici*; COLLIN di Parigi per istrumenti chirurgici; HARTNACK e Comp. di Potsdam per i *Microscopi*; MERZ G. e J. di Monaco per gli strumenti ottici; NACHET di Parigi idem; WIHTE Sam. di Filadelfia per istrumenti dentistici — nel Gruppo XVI: *Soccorso ai feriti in guerra*: BONNEFOND di Parigi per i vagoni di trasporto che riportiamo nella *Tav.* III; il Comitato internazionale di Ginevra, il *Deutscher Ritter Orden,* il *Deutscher Verein*, per i carri ecc., il LOCATI di Torino per le sue barelle portatili articolate le carrozze-trasporti, e carrozze-cucine; il dott. ESMARCH di Kiel per la chirurgia castrense; SCHMIDT per vagoni da feriti, la Société de secours aux blessés a Parigi — Gruppo XXVI: *Educazione e coltura.* La scuola medica di Costantinopoli.

Consegna della medaglia per Rodolfo Virchow. — Il giorno 10 marzo il ministro dell' Impero germanico residente a Roma, riceveva la grande medaglia d'oro che i medici italiani dietro inizitiva del giornale il *Raccoglitore Medico* fecero coniare per onorare il grande riformatore della medicina tedesca. Il ministro di Germania, accreditato presso la nostra corte, si mostrò molto soddisfatto e riconoscente del pensiero dei medici italiani e prese impegno di far recapitare direttamente al Virchow la medaglia in oro, e al ministro della pubblica istruzione di Prussia quella in argento. Altre due medaglie in argento furono del pari consegnate, una al Ministro dell' istruzione pubblica d'Italia e l'altra al Sindaco di Forlì.

Monumento a Edoardo Jenner. — Anche un artista italiano, ed un vero artista, inspirandosi ad un nome glorioso ha dato all' Italia una statua che è un vivo e degno monumento del grande scopritore della vaccinazione.

La Fig. 19, che riportiamo nella Tavola III. (V) rappresenta Edoardo Jenner nel momento, forse il più combattuto della di lui esistenza, nell'atto di inoculare il vaccino per la prima volta al suo proprio figliuolo.

Questa statua, opera di Giulio Monteverde, l'Autore del *Colombo* e del *Genio di Franklin*, meriterebbe di essere collocata nelle aule dei nostri Atenei, nel Panteon della Scienza, per perpetuare degnamente il nome di colui che, come dice Massimo d'Azeglio nei suoi *Ricordi, ha salvato dalla morte Dio sa quanti milioni di uomini ed asciugate le lagrime dei loro parenti.*

Monumento a Francesco Puccinotti. — Il giorno 27 ottobre ebbe luogo la inaugurazione della lapide messa nella Università di Roma ad onoranza del grande Urbinate; il prof. Scalzi lesse un forbito discorso, quindi fu scoperto il marmo, sul quale è scolpita la seguente epigrafe:

La romana Università — maestra nella scienza medica — a Francesco Puccinotti — da Urbino — ricorda ai posteri — il medico, il filosofo, il filologo insigne — che ispirato — da Ippocrate, dal Galilei, dal Redi — la mente elettissima, le opere immortali — i sacrifici della vita — consacrò — alla scienza, alla civiltà, alla patria — XXVII ottobre MDCCCLXXIII.

Monumento al dottor Pietro Maestri. — Il 3 dicembre inauguravasi nell' atrio del Cimitero Monumentale

di Milano il modesto ricordo quivi eretto dalla pietà dei congiunti e degli amici al dott. PIETRO MAESTRI. Il marmo reca la seguente epigrafe:

In memoria — del dott. comm. PIETRO MAESTRI — nato in Milano il XXIII febbraio MDCCCXVI — morto in Firenze il IV Luglio MDCCCLXXI — che — medico statista soldato — una infaticata solerzia — un animo schivo di ogni lezio mendace — tenacissimo del proposito e del dovere — consacrando al paese e alli studi — suscitò giovanissimo i giovani con la parola e con lo esempio — esule conciliò li stranieri — con la dignità della vita e delle opere — reduce meritò nome — di fondatore delle patrie statistiche — che ordinò e resse per tutto il Regno — congiunti amici e concittadini — MDCCCLXXIII.

Sotto l' edicola si legge: La salma riposa in San Miniato.

Monumento a Bartolomeo Panizza. — Il due giugno venne inaugurato a Pavia il monumento inalzato ad onorare la memoria di questo illustre anatomico. La statua, opera dello scultore Alessandro Martegani è collocata sopra basamento di granito rosso con apposita iscrizione e sorge nel gran cortire di passaggio di quella Università, precisamente di fianco all' insigne matematico BORDONI.

Il prof. ORSI lesse in quella occasione uno splendido discorso.

Onoranze alla memoria dei medici. — Trentacinque vie di Parigi portano il nome di medici illustri, e sono: *rues* ALIBERT, AMBROISE PARÉ, ANTOINE DUBOIS, BICHAT, DE BLAINVILLE, BROUSSAIS, CABANIS, CHOMEL, CORVISART, CUVIER, DESGENETTES, DUMERIL, DUPUYTREN, ESQUIROL, FAGON, FERRUS, FOURCROY, GALVANI, GUY DE LA BROSSE, GUY PATIN, HALLÉ, HARVEY, JENNER, LARREY, MAGENDIE, MAZET, PAPIN, QUESNAY, RABELAIS, RICHERAND, VAUQUELIN, VELPEAU, VÉSALE, VICQ D'AZYR.

La Francia onora adunque non solo i suoi figli illustri, ma ancora quelli delle altre nazioni. E quando l' Italia incomincierà ad onorare almeno i propri?

I medici e l'ufficio di giurati. — Fin dal 1870 l'*Indipendente* propugnava per i medici la facoltà di astenersi dall'ufficio di giurati alle Corti d' Assise, e nel 1871 presentava al Parlamento una petizione firmata da ben 1215

medici e farmacisti, i quali invocavano una così giusta dispensa. Ora possiamo annunciare che la Camera dei deputati, nell'adunanza del 17 marzo p. p., ha approvato l'art. 4 della nuova legge sui giurati, col quale è disposto che i medici, chirurghi e veterinari dei Comuni, in cui non havvi che un solo titolare, sono dispensati dall'ufficio di giurati.

Questa disposizione di legge è un notevole progresso, e noi ne siamo lietissimi; non possiamo tuttavia ricavarne soddisfazione completa, inquantochè, se vi sono inconvenienti nell'allontanare un medico dai suoi ammalati, vi hanno inconvenienti anche gravissimi nell'allontanare un farmacista dalla propria officina per quei luoghi ove non esiste che una sola farmacia. Oltre a ciò diremo ancora che molti inconvenienti possono derivare dalla riferita disposizione di legge per quei Comuni che sono forniti di più di un *titolare.* Ove ne son due, non potrebbe accadere che tutti e due fossero chiamati ad assistere ad un medesimo processo? E se uno fosse ammalato o malaticcio, o non avesse volontà o possibilità di addossarsi le fatiche dell'altro?

Ad ogni modo facciamo buona accoglienza all' ottenuto art. 4, e speriamo per altra volta il compimento dell'opera.

Una condotta medica... eccezionale. — È vacante la condotta medica presso la tribù degli Indiani Tulari, in California. La vacanza è avvenuta in questo modo: il medico della tribù avendo avuto incarico di assistere alcuni Indiani ammalati, i quali morirono, il gran Consiglio si radunò e decise ch'egli aveva meritata la morte. La sentenza fu eseguita immediatamente, cosicchè ora il suo posto si trova vacante, e si invitano tutti i medici di buona volontà per fornirgli un successore.

L'educazione medica nell'India. — Evvi un collegio di medicina a Calcutta, a Madras, a Bombay, e una scuola medica ad Agra ed a Lahore. Il successo di questi collegi negli ultimi anni è stato meraviglioso. — Quando nel 1835 fu deciso dal governo che la lingua inglese doveva essere la lingua dell' istruzione superiore, restava a decidere se conveniva continuare a studiare la medicina nelle opere sanscrite ed arabe. — Nell' anno appresso fu deciso, malgrado le proteste degli indigeni, che in un collegio medico l'istruzione sarebbe data secondo i metodi europei, e che vi si studierebbe l'anatomia. — Un solo Indiano consentì a fare dissezioni, e fu un certo PUNDIN MODOOSUODON GOOPTO. In seguito gli studenti vennero mano mano crescendo di

numero, sicchè nel 1853 venne fondato un magnifico Spedale, di cui i ricchi Indiani, che dapprima avevano fatta opposizione, contribuirono a fare una scuola pratica di medicina. Così si pervenne a soppiantare gli empirici ed incantatori indigeni che hanno sì lungamente abusato della confidenza del popolo. Nel 1872 gli allievi raggiunsero il numero di 1226. Gli indigeni dell'India mostrano una grande attitudine per la medicina e chirurgia.

Deliberazione della facoltà medica di Napoli. — Ci pare meritevole di essere registrata la seguente deliberazione, la quale fu presa in seguito ad una domanda di incarico per l'insegnamento omeopatico nella Università e che mette nella vera luce il significato e lo spirito della medicina moderna:

» L'Università di Napoli non è il campo opportuno per
» l' insegnamento delle discipline omeopatiche, perchè la
» medicina razionale che vi si insegna sulla base delle scienze
» naturali, esclude la allopatia come l'omeopatia e qualun-
» que altro sistema assoluto. »

— Negando ogni esclusivismo di sistemi, la Facoltà di Napoli fa la professione della Medicina razionale, basata sullo studio obbiettivo della natura, con che si stacca da ambo i sistemi antichi, tanto dalla allopatia sistematicamente salassante e purgante, quanto dalla omeopatia illusa dai suoi milionesimi di grano dei rimedi simili.

Oculisti ambulanti. — In seguito ad un ricorso indirizzato all'*Accademia di Medicina Belgica*, dai medici di un dipartimento francese limitrofo, ove periodicamente un oculista membro di quell'onorevole consesso si conduceva, l'Accademia ha proclamato ufficialmente nella seduta del 28 gennajo, contrario alla dignità professionale, l'esercizio della medicina ambulante, riguardando come medici ambulanti quelli che si portano periodicamente in luoghi lontani dal loro domicilio, nel loro paese o in paesi stranieri, senza esservi stati chiamati da persone particolari o dalle autorità; sopratutto quando si fanno annunziare disputando così la clientela ai loro colleghi stabiliti in questi luoghi!

Società Italiana d'Idrologia Medica. — Mercè le cure del prof. P. Castiglioni, si va a costituire in Roma una *Società Italiana d'Idrologia Medica;* collo scopo lodevolissimo di far meglio conoscere all'interno ed all' estero le

acque minerali, le terme, i fanghi, le stazioni balnearie marittime e gli ospizi marini, gli stabilimenti balneari termali e idroterapici esistenti nel regno d'Italia, e di promuoverne lo sviluppo conformemente ai criteri delle scienze. Si pubblicheranno gli *Annali d'Idrologia medica*, ed un *bollettino d'Idrologia medica* mensile o settimanale, a seconda che il bisogno se ne faccia sentire. Per le sottoscrizioni si deve dirigersi a Roma al prof. P. CASTIGLIONI.

Corsi di medicina per le donne in Pietroburgo. — All'apertura dei corsi si trovariono 130 aspiranti, delle quali 80 avevano subíti gli esami prescritti. Alla fine del corso 61 giovani donne fecero con successo gli esami, 3 dovettero rimanere nella stessa classe, 11 rinviarono i loro esami dopo le vacanze. Lungo l'anno 2 allieve abbandonarono i corsi per malattie, 2 altre furono cancellate dalla lista per non avere pagata l'inscrizione, ed 1 morì.

Servizio medico nel Serraglio. — Una dottoressa di New-Hampshire, abilitata dal *Female College* di Filadelfia, è stata ammessa dal sultano ALDUL-AZIS pel servizio delle sue mogli e figli.

NECROLOGIA

Agassiz Luigi. — Uno dei più grandi naturalisti dell'epoca nostra, moriva testè a Nuova York, all'età d'anni 67. Egli era nato ad Orbe (cantone di Vaud) nel 1807. Fece i suoi primi studi a Basilea ed a Losanna, indi a Zurigo, Heidelberg e Monaco. Nel 1838 era professore di storia naturale a Neufchâtel; nel 1846 lasciava l' Europa per una cattedra a Boston negli Stati Uniti. Egli era l'avversario il più accanito della dottrina Darwiniana.

Assuero Vincenzo — Fu professore di Terapeutica e materia medica alla Facoltà di Madrid. Occupò cariche importanti, e la sua laboriosa carriera ebbe termine il 23 febbraio, quando appunto contava sessantasette anni di età.

Auber Edoardo. — Morì l'8 giugno in età di settant' anni. Fu un medico filosofo e caldo sostenitore delle dottrine Ippocratiche, alle quali dedicò opere importantissime. La sua *Hygiène des femmes nerveuses* ebbe un successo strepitoso.

Baker Brown Isacco. — Questo illustre Ostetrico nacque in Inghilterra nel 1812, fu medico del *Guy' s Hospital*, dove fu allievo di Hilton e si guadagnò il premio Astley Cooper, per l'anatomia. In seguito si diede tutto allo studio dell'ostetricia e delle malattie delle donne, e venuta di moda l' ovariotomia diventò entusiasta di questa operazione. Per quanto le prime tre da lui fatte fossero seguite da morte, pure ebbe il coraggio di praticare la quarta nella sua propria sorella e di salvarla! Si può dire che lui e Clay di Manchester furono i primi pionieri di quella operazione, per quanto dei primi 50 casi Brown ne perdesse 28, e degli ultimi 50, pubblicati nella seconda edizione della sua opera *Ovarian Disease* nel 1868, ne perdesse solo 8. Fu nel 1848 uno dei fondatori del *St. Mary's Hospital* e poi ostetrico del medesimo. Nel 1854 pubblicò la sua opera massima: *Surgical Diseases of Women* (*Malattie chirurgiche nelle donne*) dalla quale cominciò la sua fama fuori della Gran Bretagna. Nel 1865 fu nominato Presidente della *Medical Society*, e nel susseguente anno egli pubblicò le sue osservazioni sulla *Curability of some Forrals of Insanity, Epilepsy and Hysteria*, che fu causa di gravi polemiche davanti alla *Obstetrical Society* sulla sua condotta professionale e della sua espulsione dalla medesima. Da allora in poi la sua pratica privata ebbe un rapido e notevole decremento. Egli fece di tutto per riprendere la sua posizione, ma attacchi numerosi di paralisi rovinarono la sua salute ed il 3 febbraio moriva nel suo 61.° anno di età in seguito a emorragia cerebrale.

Bence Giovanni. — Giusto due giorni dopo la morte del suo maestro il prof. Liebig, moriva di idropisia

cardiaca, nell'età di 60 anni, questo illustre medico, noto come autore di molte ed importanti opere sulle malattie del ventricolo e dello stomaco, sulle applicazioni della chimica alla patologia e terapia, principalmente basate sugli studi di LIEBIG. Era segretario della *Royal Institution* di Londra, ed in stretta relazione coll' illustre FARADAY. Il suo nome era anche molto conosciuto per la singolare teoria da lui pubblicata sette anni sono, riguardo alla causa delle malattie ed al loro trattamento colla chinina, basato sulla scoperta di ciò che si chiamava chinoidina animale, una sostanza fluorescente simile alla chinina e trovata in varie proporzioni nei tessuti.

Bennakine Alessandro. — Medico in capo dell'armata russa e dello Czar. Morì a Parigi subitaneamente nella fresca età di anni 50. Era una illustrazione del suo paese.

Berend H. V. — Era un valente Ortopedista, che si occupava anche di Elettrojatria. Fondò un Istituto ginnastico-ortopedico nella sua città natale, Berlino, e vi morì in giugno nell'età di 64 anni.

Bonnet Iacopo. — Antico professore di patologia interna alla Scuola di Medicina di Bordeaux, antico chirurgo militare del primo Impero francese; la sua condotta alla battaglia di Waterloo fu tale, che fu decorato sul campo di battaglia. Rientrato nella vita civile, esercitò la medicina a Bordeaux per mezzo secolo. Morì nel luglio vecchissimo.

Borgazzi Pietro. — Chirurgo aiutante dell' Ospitale Maggiore di Milano. Sostenne le fatiche e gli onori militari nelle patrie campagne, come soldato nel 1848 nella Divisione Lombarda; come medico nel 1859 nel Corpo Cacciatori delle Alpi; nel 60-61

con Garibaldi, Campagna di Sicilia, nel 1866 coi Volontari del Tirolo; nel 1867 a Mentana. Era un avanzo di cento battaglie, nelle quali spiegò sempre coraggio e valore non comune.

Brambilla Luigi. — Morto in Milano il 18 agosto nell'età di anni 67. Fu professore di chirurgia dell'Istituto di Veterinaria di questa città e vantava 33 anni di servizio come insegnante.

Fu antiquario distintissimo, e restauratore inarrivabile di oggetti antichi, consigliere comunale della città di Milano, Membro dell'*Istituto Lomb. di Scienze e Lettere;* versatissimo nella Mascalcia, a cui si era da 20 anni più specialmente dedicato; i suoi ferri correttivi ottennero la Medaglia d'argento alla grande Esposizione di Parigi. Le sue preparazioni di Anatomia Veterinaria furono e saranno sempre oggetto di ammirazione pei veri intelligenti, ed a lui si deve se la città di Milano ebbe il suo primo Macello equino e compilò le *Norme di Igiene pubblica* per la città.

Bricheteau Felice. — Fu capo di Clinica alla Facoltà medica di Parigi, e direttore del *Bulletin de thérapeutique*, ottimo giornale mensile. Morì a Tours d'una affezione cronica del midollo spinale in giugno.

Brown Giacomo L. — Presidente della *Società Ostetrica* di Nuova York e professore aggiunto di Ostetricia; morì il 6 febbraio per congestione polmonare. Godeva una grande reputazione come ginecologo e la sua perdita immatura fu ritenuta gravissima per la scienza e per la professione.

Chiossone David. — Era nato in Genova nel 1822 da distinta famiglia, nella quale gli studi, l'arte, la beneficenza sono tradizionali, e si distinse nelle scuole ed alla università per il suo vivace ingegno e per il

suo squisito gusto letterario. Aveva appena 14 anni quando scrisse il suo primo dramma: *La figlia d'un Corso*, e da quel giorno cominciò la sua fama, per cui datosi arditamente alla Drammatica sostenne dal 1840 al 1860 col GHERARDI DEL TESTA e col GIACOMETTI l'onore del nascente nostro teatro drammatico, il quale se oggi nel MARENCO, nel TORELLI, nel FERRARI, nel CAVALLOTTI, ecc. vanta ingegni poderosi, non deve nè potrà mai dimenticare la soave musa del CHIOSSONE, che tanto concorse a sostenere i primi passi.

Medico pratico in Genova, s' ebbe vasta clientela. Simpatico nell' aspetto, affettuoso nei modi, gentile con tutti, seppe cattivarsi la stima generale. Ed all'epoca del Congresso degli Scienziati Italiani fu uno di quelli che furono incaricati di compilare la magnifica *Guida di Genova*, che si distribuì in quella occasione.

Nominato Consigliere municipale di Genova, e Assessore per la pubblica igiene, scriveva quell' aureo libro di igiene popolare, *Il dottor Omobono*, che ebbe un grande successo. Da quell'ora in poi il dott. Omobono fu il soprannome con cui l'affettuosa riverenza dei suoi concittadini volle chiamarlo, e di cui egli si compiaceva. Lasciava perciò il teatro, il suo idolo, e si diede tutto alle cure del suo ministero, e ne dava prove nelle due invasioni coleriche del 1866 e 1867, durante le quali tutta la direzione generale gli veniva affidata.

In questi ultimi anni avea molto viaggiato, e notato tutto ciò che la scienza e la carità seppero fondare. E ritornato a Genova egli vi promoveva l' erezione di un *Istituto dei ciechi*, *di cui*, dice un giornale, *si addossò tutte le fatiche e non ne volle*

la gloria. Gli *Asili d'Infanzia* l'ebbero sempre fra i più caldi fautori. Al risanamento della città, al renderla netta e pulita dedicavasi con ardore grandissimo. Fu istancabile nel promuovere le pubbliche vaccinazioni e rivaccinazioni, nell' aumentare e migliorare i pubblici lavatoi. Istituì una *Guardia medica notturna* con farmacie aperte di notte; istituzione che fu trovata utilissima e che manca in altre città più importanti.

Ogni anno il CHIOSSONE passava l'estate in uno stabilimento idropatico a curare una infermità che da lungo tempo lo travagliava. In quest'anno dominando il colera in Genova, non volle andarvi; gli parve di abbandonare il suo posto di fronte al nemico. Sentinella dell' onore, egli è morto sul campo; poichè sebbene da 15 giorni già ammalato scendeva dal letto per andare al Municipio ad impartire ordini, ed appena ritornato a casa risaliva il letto, pieno di dolori. All'indomani non lo poteva più lasciare, e nel pomeriggio del 25 agosto moriva vittima del dovere.

Combes Ippolito. — Antico professore alla Scuola di Medicina di Tolosa, morì a Castres nell' età di 65 anni. Viaggiò spesso l' Italia e pubblicò un' opera molto stimata al suo tempo: *La médecine en France et en Italie.*

Corticelli Alessandro. — Il 22 marzo moriva in Cetona dopo lunga e penosa malattia. Nato in Bologna il 1802, compì in quella Università i suoi studi medici. Dotato di pronto ingegno e di ferrea volontà, ancora giovine fu nominato professore nella Università d' Urbino. Compromessosi in affari politici ed amante di libertà, fu costretto ad abbandonare la cattedra ed a rifugiarsi in Toscana. Quivi dopo poco fu

eletto a professore di Fisiologia e Patologia Generale nell' Università di Siena. Da questa passò ad insegnare Igiene e Medicina Legale all'Università Pisana, ed in ultimo era professore nell' Istituto degli studî superiori di Firenze. Di lui non rimangono lavori di grande importanza; ma lascia viva memoria di sè negli animi di coloro che furono suoi discepoli ed ascoltarono le sue lezioni. Facondo ed eruditissimo, non gli mancò mai il plauso e l'ammirazione di quelli che accorrevano per sentirlo e che ora deplorano la sua morte.

Fu deputato al Parlamento Italiano, Consigliere della provincia di Siena e del Comune di Firenze, il quale deve a lui il suo savio ordinamento sanitario.

La sua salma da Cetona fu trasportata in Siena, per essere seppellita a canto a quella di un suo figlio diletto.

Czermak. — Morto a Lipsia il 16 settembre. Era uno scienziato della più gentile organizzazione, medico pratico in Vienna distintissimo, uno spiritoso collaboratore della *Wiener mediz. Wochenschrift.* Insieme con Turck fu l'inventore del Laringoscopio, ed è nota la lotta che sostenne col primo per far valere la sua priorità. Il suo *Trattato. di Laringoscopia* è ancora uno dei migliori.

Demaria Carlo. — Fu un dottissimo professore di Medicina legale nella torinese Università, e morì dopo lunga malattia il 27 giugno, nell'età di 62 anni. Egli s'era laureato in medicina giovanissimo nel 1830, e sin dal 1831 era stato approvato *ripetitore* per gli studenti dell'Università, qualità che gli fu confermata per 12 anni, e che fu onorevole iniziamento ad una carriera scientifica distintissima.

Molte sono le pubblicazioni che lo dimostrarono studioso e di nobile ingegno fornito. Ricordiamo quelle sul *Colera*; sulle *Metastasi*; sulle *indicazioni che l'istinto può somministrare sulle malattie*; i *cenni sugli studi medici di* Carlo Botta; la *Biografia dell'anatomico* Rolando; una relazione intorno *alla Pellagra*; la prefazione e le note al *Manuale pratico di medicina legale del* Casper.

Rivarolo Canavese lo mandò deputato al Parlamento nazionale, ove sedette per cinque legislature.

Fu medico della R. Accademia militare, ispettore generale degli Studi universitari, membro e vice-presidente del Consiglio superiore di pubblica istruzione, ed ebbe spesse volte dal Governo l'incarico di delicate missioni.

Uno dei suoi ultimi lavori fu la cooperazione al *Progetto di Codice sanitario* pel Regno italiano ora già discusso dal Senato e da presentarsi alla Camera dei deputati.

Despine Claudio Giuseppe. — Come suo padre e suo avo era stato medico-ispettore delle Terme d' Aix-les-bains durante il governo piemontese, e fu anche sindaco di quella città. Ebbe il titolo di barone. Importanti e numerose furono le pubblicazioni da lui fatte su quelle acque, ed è benemerito per il Museo patologico che vi fondò. Morì il 14 marzo, nell'età di 66 anni, di apoplessia fulminante.

Doat. — Sezionando a Lacaune un ragazzo di 17 anni, ucciso da un colpo di coltello, fu punto da uno spillo che tratteneva la capigliatura sulla testa della vittima. La cauterizzazione praticata immediatamente non bastò, e tre giorni dopo lo sfortunato medico nella sola età di 32 anni era cadavere!

Dubois Federigo. — Autore di un reputato trattato di *Patologia generale*, segretario perpetuo dell' *Accademia di Medicina*, successe al *Velpeau* senza essere all'altezza dell'eredità che aveva fatto. Morì di emorragia cerebrale.

Emslie Guglielmo. — Fu medico e missionario nell'India e un vero pioniere della civiltà in quei paesi. Nato ad Aberdeen in Iscozia, si addottorò a Edimburgo nel 1864 e poi partì subito per le Indie. Il suo apostolato medico durante il colera fu oggetto della più grande ammirazione nei giornali inglesi ed indiani. Avea studiato molto il linguaggio del paese e stava preparando il primo dizionario del medesimo, quando morì nel novembre 1872 a Guzerat di epatite.

Fiorito Gioachimo. — Membro del Collegio medico dell'Università di Torino, e professore di Patologia generale, fu uno dei soci fondatori e poi Presidente della *R. Accad. di Medicina* di quella città. Fu anche deputato al Parlamento subalpino.

Coltivò sempre con amore la scienza, e praticò con zelo e dignità l'arte. Morì a 77 anni l'8 gennaio.

Girard Marco. — È un'altra vittima della scienza. Fu uno dei più assidui collaboratori del *Bordeaux Médical*, e soccombeva in seguito ad una puntura riportata all'indice della mano sinistra nel disarticolare la spalla d' un individuo che aveva subìto un grave traumatismo con fenomeni d'infezione putrida. Una leggiera angioleucite alla mano tenne dietro, e quando credevasi guarito, violenti fenomeni di setticemia comparvero. Conscio della natura del male, tristamente rassegnato alle speranze svanite, ei moriva a 35 anni, sul fior della vita, con tempra robustissima, e con un brillante avvenire che lo attendeva.

Guyot Giulio. — Noto pei suoi lavori di medicina quanto pei suoi studî di agricoltura, moriva a Reims, sua città natale, nella età di 66 anni. Egli ha dettato pagine eccellenti di fisiologia e di medicina; ha pubblicato un trattato di *Fisiologia generale;* è inventore del metodo così detto della *Incubazione* per la cura delle piaghe.

Holland Enrico. — Celebre medico e filosofo inglese che col nome di sir HENRY pubblicò le *Medical notes and reflections* che servirono di lettura aggradevole a due generazioni, è morto in ottobre di 85 anni. Fu medico per più di 30 anni della Corte d'Inghilterra, e creato baronetto nel 1853, fu in rapporto con tutte le sommità del suo paese. Le sue *Recollections of my life,* (*Ricordi della mia vita*), pubblicato nel 1872, sono interessantissime, e offrono giudizj e aneddoti su molti uomini scientifici e politici: poichè ogni anno egli viaggiava, come mezzo di igiene fisica e morale, e notava tutto ciò che vedeva e sentiva. L'ultimo viaggio fu per assistere al processo BAZAINE, dove si raffreddò e due giorni dopo morì placidamente.

Huguier Pietro Carlo. — Illustre ostetrico, già chirurgo dell'Ospedale Beaujon a Parigi, i cui lavori ginecologici sono conosciuti da tutti i pratici. Egli portava già da tempo nelle sue fosse nasali una ostruzione, che non si manifestava esternamente: ad un tratto, quando vi fu una esplosione, si trovò esservi un cancro della mascella superiore. Egli studiò allora tutti i mezzi per curarsi, e si fece praticare da MAISONNEUVE dolorosissime applicazioni di caustici, si medicava da sè, applicando tutte le risorse e le ingegnose invenzioni già da lui usate sui suoi malati, ed

un mattino mentre da sè faceva la sua medicazione cadde morto, forse per embolismo. Morì colle armi in mano; il suo ultimo atto era un atto chirurgico!

Jordan Giuseppe. — Morì a Manchester il 31 Marzo nella tarda età di 85 anni. Fondatore della Scuola di Medicina di quella città, fu professore per circa 22 anni e praticò l' arte sua con grande lode e rinomanza. Il suo lavoro sul *Trattamento delle pseudo-artrosi con l' autoplastia periostea* gli assicurò la priorità della sua invenzione, fatta fino dal 1854.

Legros Carlo. — Fu distinto istologista, allievo di Robin, e preparatore dell' istologia alla Facoltà di medicina di Parigi. Imperversando l'epidemia colerica lottò contro di essa negli ospedali, la studiò sperimentalmente, e le sue *Ricerche sul colera* fatte in collaborazione con Goujon furono premiate dall'*Accademia delle scienze.*

Egli si occupava di organizzare un laboratorio di istologia pratica, che era il sogno della sua vita. Morì nell'ancor verde età di tren-tasei anni, vittima di inesorabile morbo, la *setticemia* contratta nell'esercizio delle sue funzioni e mentre attendeva alle sue dotte ricerche di anatomia. Fu anche un buon Elettroterapista e noi ci siamo spesso occupati dei suoi vari scritti insieme con Onimus.

Lemaire Giulio. — Autore del primo *Trattato sull' acido fenico,* ne fece le prime applicazioni terapeutiche. Morì nel marzo ancora giovine.

Liebig Giusto. — Uno dei più grandi scienziati del mondo si spegneva il 18 aprile nell'età di 70 anni. Nato il 12 maggio del 1803 a Darmstadt, fu educato a Bonn ed a Erlaiagen, dove ricevette il diploma di dottore in Medicina.

Ancora giovanissimo fu giudicato degno di essere inviato a spese del governo a Parigi per perfezionarsi nella chimica, a cui voleva oramai dedicarsi. Ivi studiò per due anni, associandosi coi celebri chimici francesi, DUMAS, GAY-LUSSAC e PELOUZE, e con MITSCHERLICH il professore di chimica di Berlino. Aveva appena 21 anni quando lesse una memoria avanti all'*Accademia delle Scienze* di Parigi sull'acido fulminico e i fulminanti, la vera costituzione dei quali non era mai stata spiegata per lo innanzi, quantunque fossero stati scoperti dall'inglese HOWARD, un quarto di secolo prima. Quella memoria gli valse l'amicizia di HUMBOLDT e la cattedra di Chimica a Giessen, dove fu nominato il 1824.

Da questo momento LIEBIG si dedicò esclusivamente alle ricerche chimiche originali; egli fece molte importanti scoperte, e studiò molto per migliorare i metodi di analisi.

LIEBIG era membro di molte società scientifiche di Europa e d' America, fu ripetutamente invitato ad occupare la cattedra di Chimica in parecchie delle principali università d' Europa, nel 1854 accettò il posto di professore di Chimica a Monaco, e il titolo di presidente del laboratorio. Gli fu accordato il titolo ereditario di barone dal Granduca d' Assia nel 1845, e nel 1854 si fece in tutta Europa una sottoscrizione per offrirgli un attestato di onoranza. Si raccolsero 25,000 franchi. La sua operosità fu immensa.

Una parte della Chimica, l'*Organica*, prima di lui non era che una raccolta semplice di fatti abbastanza confusi ed inconcludenti; essa ebbe da lui vita nuova, e una base scientifica colla sua teoria dei *radicali organici*.

A lui la fisiologia va debitrice della *classificazione* fisiologica delle sostanze alimentari in *plastiche* e *respiratorie*, che ha subito in questi ultimi anni qualche riforma, ma che ha indubbiamente contribuito al progresso della scienza.

Le sue *Lettere sulla chimica* furono un vero modello di stile epistolare facile e piano, nelle quali le verità più astruse della scienza ebbero una veste popolare.

Nelle applicazioni della *Chimica all'agricoltura* rifulse ancor più il potente ingegno di LIEBIG; egli fu il vero creatore della chimica agraria. La legge della restituzione, su cui fondasi la dottrina agronomica dei nostri tempi, è frutto dei suoi studî.

Nella sua città natale fu il fondatore del primo Laboratorio chimico, dove si addestrano i giovani alle lunghe e pazienti ricerche.

Manzoni Alessandro. — Segnaliamo anche noi la morte di questo grande Lirico e Romanziere italiano, avvenuta il 22 Maggio, perchè fu uno dei più illustri Cosmografi, lo storico della famosa peste di Milano a' tempi del cardinale Federico Borromeo.

Marchal (DE ÇALVI). — Era professore aggregato della Facoltà di Medicina di Parigi, e redattore del giornale *La Tribune médicale,* da lui da poco tempo fondata. Fu colpito da un attacco d'apoplessia, mentre, la penna in mano, correggeva le prove di stampa del suo giornale, nell'età di 67 anni. Di gran talento dotato, fece un po' di tutto: professore a Val-de-Grâce, tribuno, oratore del Club socialista, medico pratico, medico militare, giornalista, autore, creatore d' una dottrina medica che chiamò *Holopathia.* Era côrso

e d'una famiglia che odiava quella dei Bonaparte, e durante l'Impero dovette dare la sua dimissione, ma egli era ricchissimo e si diede alla clientela ed al giornalismo. L' ultimo suo lavoro fu quello intitolato *Accidents diabétiques*, opera magistrale.

Masnata Giovanni. — Era professore ordinario d'Ostetricia nella R. Università di Cagliari, ed autore di diversi lavori, parecchi de' quali abbastanza bene compilati. Come insegnante non mancava di buone qualità. Come pratico ha un merito che ci sembra meritevole di ricordo: eseguì assai bene la disarticolazione coxo-femorale in un giovane, la quale ebbe un esito felicissimo. Forse è quello l' unico caso che nell' isola di Sardegna si conosca di tali operazioni formidabili, infrequenti, del resto, dappertutto. È pure titolo di lode per l'estinto la perseveranza e le cure che ebbe nell'impianto della Clinica ostetrica e Scuola delle levatrici.

Maza Francesco. — Nato a Brescia in sul finire dello scorso secolo, e ridotto per ristrette fortune a sottoporsi al modesto cómpito di medico-condotto, non tralasciò per questo la scienza, e fu uno dei più attivi apostoli per la sua propagazione. Socio dell'Ateneo di Brescia fu operosissimo, e non vi fu progresso scientifico importante o che avesse una pratica applicazione, di cui non facesse subito comunicazione, e non isvolgesse immediatamente i vantaggi ed i beneficî. I *Commentarî dell'Ateneo* contengono numerose sue memorie. Collaborò anche in varî giornali scientifici, e morì a Gallarate presso Milano il 10 marzo.

Morel Benedetto. — Medico capo del Manicomio di Saint-Yon a Rouen, morì nell'età di 72 anni.

Pubblicò molte opere sulle malattie mentali, e sulla giurisprudenza medica degli alienati.

Moyne Giuseppe Damiano. — Già professore di Oculistica nella Università di Napoli, morto il 16 agosto. Fondò ospedali per gli ottalmici militari in Gaeta, Capua, Caserta, in Sicilia, e in Napoli quello del Sacramento, che dirigeva come primo Chirurgo. Fu splendido operatore di cataratta ed uno dei primi che posero in atto la estrazione simultanea del cristallino e della capsula. Tenne la Clinica oculistica dal 1851 al 1860, e fu nell'insegnamento più sollecito e più tenero della pratica che dello sfarzo di teoriche dottrine, come lo sono di solito i Clinici maturi.

Murray Giovanni. — Uno dei redattori del giornale di Londra, *British medical Journal*, medico del *Middlesex Hospital* e dell'*East London Children's Hospital*, morto nell'età di 29 anni, dopo una malattia di tre giorni, in seguito ad edema della glottide, che necessitò la tracheotomia. Giovane, energico, attivo, stimato medico, zelante all' Ospedale, brillante nel giornale, in cui cominciò nel 1867 ad essere *reporter* per gli ospedali, poi *sub-editor*, dando largo contributo di lavori alle sue colonne. Rese grandi servigi nel corpo dei volontari, sostenne la nascente istituzione dell'Ospedale de' bambini, fece parte della Commissione che studiò a Scarborough la causa della febbre tifoidea sviluppatasi nel principe di Galles.

Nélaton Augusto. — Era figlio d' un capitano della Guardia imperiale morto a Waterloo. Nacque il 17 giugno del 1806. Fu discepolo prediletto del celebre DUPUYTREN. Laureato nel 1836, sposò una giovinetta che gli recò in dote una brillante fortuna. Nel 1851 fu nominato professore di Clinica chirurgica

negli ospedali di Parigi, e nel 1856 membro dell'Accademia di medicina.

È nota la visita da lui fatta a Garibaldi, dopo Aspromonte. Inventò in quell'epoca un ingegnoso strumento per accertarsi dell'esistenza dei projettili nelle ferite prodotte dalle armi da fuoco. Prestò le sue cure a Napoleone III in parecchie circostanze.

Nélaton pubblicò molte opere. Ecco i titoli delle principali: *Ricerche sulle affezioni tubercolose delle ossa* (1837); *Trattato dei tumori della mammella* (1839); *Parallelo dei varî modi operatorî nel trattamento della cateratta* (1850); *Dell'influenza della posizione nelle malattie chirurgiche* (1851); *Elementi di patologia chirurgica* (1859) in 5 volumi; opera capitale a cui collaborarono parecchi suoi scolari.

Morì il 21 settembre nell'età di 66 anni d'una affezione organica del cuore, datante da lungo tempo e di cui la sua numerosa clientela avea affrettato il progresso. Nessun medico, dissero i giornali francesi, ne ebbe prima di lui una più numerosa. Era semplice di modi, di una amenità di maniere, e di una benevolenza e gentilezza rare in un chirurgo.

Presidente dell'Associazione dei medici, regalò loro lire 1000.

La fortuna gli fu sempre propizia; aveva del resto già 6000 lire di rendita quando cominciò la carriera. Anche in ciò forse unico fra i suoi colleghi. Continuò ad essere professore alla Facoltà, finchè la vista glielo permise. Fu Senatore sotto l'Impero e nella Legion d'Onore fu Grande Ufficiale, titolo che non ebbero che Ricord, Bayer, Lévy.

Neri Giuseppe. — Cessava di vivere in Perugia il dì 23 dicembre nell'età di 55 anni. Direttore del

manicomio di Lucca, passò alla sopraintendenza dell' Ospitale di Pisa fino a che chiamato di nuovo ai suoi studi prediletti assunse la direzione del riputatissimo manicomio di Perugia, nella cui Università dettò lezioni libere di freniatria. Scrisse varie pregevoli memorie, fra le quali sono lodate: *I cenni statistici del manicomio di Lucca. — Una lettera a U. Peruzzi sull' ordinamento dei manicomî. Una prolusione sull'importanza dell'insegnamento della psichiatria*, ecc.

Obermeier Ottone. — Segnaliamo anche la morte di questo collega di Berlino, avvenuta il 20 agosto, per la strana esperienza da cui fu prodotta Avea già una bella clientela, e un'alta riputazione come investigatore di morbi. Negli ultimi mesi avea pubblicato interessanti ricerche sul sangue nel tifo esantematico, e stava studiando il colera. Avendo troppo grande confidenza nel suo potere di resistere alle infezioni, non essendo stato preso da contagi; portò nella sua stanza da letto saggi patologici di morti da colera, ed anche parte delle loro escrezioni, e fu preso dal morbo. Secondo altri si fece anche injezioni di sangue colerico nelle vene. Egli era così devoto alle sue ricerche, che quando s'accorse di essere affetto dal colera, si diede subito a fare ricerche microscopiche sul proprio sangue. Visse sette ore, e morì nell'età di 31 anni.

Paolini Marco. — Morì il 5 dicembre in Bologna, ove era nato nel 1806; vi veniva educato a severi studi letterari e filosofici; e non appena medico si distinse onorevolmente come assistente nello spedale di S. Orsola, qual elegante scrittore di istorie cliniche di casi speciali, e come uno dei più attivi e dotti membri della *Società medico-chirurgica* di Bolo-

gna, della quale fu segretario per un triennio. In tale ufficio ebbe opportunità di stendere due eleganti relazioni dei lavori di questo sodalizio, come pure di scrivere un rapporto sugli esperimenti fatti colla *China pitaia* per invito del Governo, e ne riportava una medaglia d'argento.

Poi egli consacravasi alla fisiologia e pubblicava importanti lavori che gli procacciarono bella fama e meritarongli di sostituire dapprima il MEDICI nella cattedra di fisiologia dell'Università bolognese e poi di esserne il successore. Per più di [illegible]0 anni tenne quell'onorevole posto, e molti lavori di fisiologia sperimentale pubblicò in questo tempo.

Nominato nel 1842 medico delle terme della Porretta, vi apportava tutto il corredo di cognizioni scientifiche da lui acquistatosi e il forte desiderio di illustrare convenientemente quelle sorgenti.

Egli cominciò subito a studiarne le virtù medicamentose con tutti i nuovi mezzi che la scienza metteva a sua disposizione, e con una serie di pubblicazioni molto pregiate ne determinava la efficacia.

Allorquando poi il Consiglio provinciale di Bologna nel 1861 deliberò una completa illustrazione di quelle fonti, divenute sua proprietà, ed incaricò il distinto suo consigliere CARLO MARSILI della direzione dell'opera, il PAOLINI ebbe la parte medica e se ne sdebitò assai bene.

Pogliaghi Salvatore. — Milanese; morì settuagenario; fu pratico piuttosto felice e fortunato. Vi fu un momento che ebbe la più vasta clientela di Milano, ed il suo nome figurò molto in una grave malattia di A. MANZONI. Medico primario della Casa Succursale dei Fatebene-fratelli, a S. Vittore, Mem-

tro attivissimo del Consiglio Sanitario provinciale, fu uomo di sano criterio, e amante della scienza.

Regnoli Carlo. — Figlio dell'illustre chirurgo pisano; morì nella ancor verde età di 35 anni il 12 dicembre. Era dissettore anatomico docente della R. Università di Pisa. Fornito di operosità e coraggio, si era già acquistato fama di valente chirurgo e di oculista abilissimo. Sedè più volte nei Consigli del comune e della provincia, e nel 1866 combattè sotto il comando del generale Garibaldi le battaglie della libertà.

Investigando nei monti pisani le più rimote caverne e talora anco ignote, giunse a formare una collezione di oggetti preistorici, di cui va adorno il civico Museo. Giovanissimo peregrinò lungo il corso del Nilo, raccogliendo anche là cose atte a chiarire i costumi di quelle genti selvagge. Viaggiò più tardi una volta in compagnia del prof. Magni nell'America meridionale, per esercizio dell' arte chirurgica e oculistica, e una seconda, durante un intero anno, nell'Australia e nell' America settentrionale al Lago Salato fra i Mormoni. Da codeste peregrinazioni raccolse frutto d'onesti lucri e d'utili esperienze, e già si preparava a descrivere i suoi viaggi e consegnare alla stampa il frutto di tanti e assidui studi, quando la morte lo colse all'improvviso, sul fiore dell' età, in mezzo alle più liete e care speranze. Noi lo avemmo lungamente ad amico, e conoscendone l'ingegno ardito e fecondo possiam dire senza tema di errare che il figlio avrebbe emulato la gloria paterna ove la Parca gli avesse concesso giorni più lunghi e meno travagliati.

Pisa tributò splendide onoranze alla salma dell' illustre cittadino, del prode soldato e dello scienziato egregio e stimatissimo.

Romberg Maurizio Enrico. — Uno degli ornamenti dell'Università di Berlino, l'illustre Autore del più bel trattato sulla *Patologia del sistema nervoso*, morì a 73 anni, in giugno, per malattia di cuore. Da 10 anni circa avea rinunziato alla pratica medica ed all'insegnamento, e viveva ritirato colla sua famiglia, onorato da tutti. Era nato a Meiningen nel 1795. Fino dai primi tempi si dedicò allo studio delle malattie nervose e la sua prima pubblicazione fu una traduzione dell'opera di MARSHALL *Sull'anatomia del cervello nella mania*. Le ricerche di CH. BELL lo entusiasmarono, ed egli ne tradusse subito l' opera nel 1831. Ad eccezione di alcuni rapporti sul Colera e qualche lieve articolo sui giornali medici, tutte le sue pubblicazioni si riferiscono sempre al suo argomento favorito, finchè comparve la sua grande opera, — *Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen* — che fu pubblicata in tre parti nel 1840, 43, 46, ed ebbe tre edizioni, l'ultima del 1857. Fu tradotta in inglese dal dott. SIEVEKING nel 1853.

Rose Gustavo. — Altro membro della Facoltà medica berlinese, rinomato mineralologo, morto nel suo 75.o anno di vita, sfruttata in attività scientifica.

Segato Paolo. — Morì d' angina difterica. Era fratello a quel GIROLAMO, uomo di fama europea, che morì, martire della scienza, dopo di aver onorata l'Italia colla scoperta delle mummificazioni organico-animali-lascidiformi. Questo che ricordiamo visse e morì povero, ma da tutti onorato.

Skae David. — Questo illustre alienista morì nella sua residenza a Tipperlinn House, il 18 aprile, dopo lunga malattia prodotta da alterazione organica dell'esofago. Era un alunno dell'Università d'Edimburgo,

e fu presto professore di Medicina legale in quella Università, e poi *Physician-superintendent* (Direttore) di quel Manicomio (*Morningside Asylum*), e da quell'epoca tutto si dedicò al benessere dello stabilimento a lui affidato, ed allo studio delle malattie mentali. Sotto di lui infatti quest'asilo acquistò una celebrità mondiale, e fu la scuola per un gran numero di direttori degli altri Manicomî di Scozia e di Inghilterra. Scrisse l'articolo: *Malattie mentali* per l' ultima edizione della *Encyclopaedia Britannica*, molti altri articoli sul medesimo argomento nell'*Edinburgh medical Journal*, fra i quali ricorderemo quello sulla *Dipsomania od Oinomania* (marzo 1858), nomi da lui inventati per queste due alterazioni mentali, e sulle *Relazioni legali dell'Afrenia* (marzo 1867). Egli stava preparando una grande opera in cui riassumere tutti i risultati della sua vasta esperienza, quando la morte lo colse. Era amabile e geniale con tutti e da tutti fu rimpianto.

Startin F. — Dermatologo rinomato e ricercatissimo di Londra. Non era uno scienziato ma, un pratico fortunato.

Timermans Giuseppe. — Professore di Clinica medica e Rettore della Università di Torino, moriva l'8 maggio mentre non erano ancora passati quattro mesi da che egli dettava lezioni di Clinica, e gli studenti si stringevano intorno a lui per non perdere sillaba dei suoi ammaestramenti. Non avea che 49 anni!

La sua vita, tutta di sacrifizio e di abnegazione, dedicò al culto del dovere il più scrupoloso. Dotato di una mente robusta, d'ingegno vasto e di bella intelligenza, egli riuniva in sè tutte le prerogative che

si ricercano per comporre l'ideale del medico. Di carattere fermo e risoluto, aveva inalterabile la calma nei frangenti i più difficili, acuta e giusta penetrazione diagnostica e pronta la deliberazione.

Era nato in Giavenc, grosso comune presso Susa, da genitori poveri. Fu allievo del R. Collegio delle Provincie a Torino, e studiò dapprima la Chirurgia, per la quale aveva una speciale predilezione, e ottenutone il diploma di laurea, studiò la Medicina e vi pose sempre quello stesso impegno che soleva porre in ogni cosa.

Contrariamente ai suoi desiderii però alcune circostanze vollero ch'egli si dedicasse specialmente alla pratica medica e non alla chirurgica.

Fra i suoi primi scritti va specialmente ricordata la *Relazione sulle epidemie colerose negli Stati Sardi*. Questo libro, che valse all'Autore la cattedra di Clinica medica, rivela la potenza dell'intelletto e ad un tempo il paziente lavoro.

Non appena gli fu affidato l'insegnamento della Clinica medica, egli s'adoperò in ogni maniera ad introdurre miglioramenti a vantaggio dell'istruzione; e tanto fece e tanto combattè in favore della scienza, che alla fine ottenne di erigere nello stesso Ospedale un Istituto clinico completo, munito di tutti i mezzi che i progressi dell'arte diagnostica esigono.

Nel breve spazio di 11 anni d'insegnamento clinico il TIMERMANS nella gioventù medica di quella Università impresse profonde ed indelebili orme.

Medico pratico valentissimo, aveva splendida e numerosa clientela; ma non per questo tralasciò di pubblicare il frutto de' suoi studi e della sua esperienza.

Tyler Smith Guglielmo. — Il celebre ostetrico in-

glese, morto nell'età di cinquantanove anni, di apoplessia. Fu redattore capo del *Lancet* e autore del rinomato *Manuale di Ostetricia*. I suoi lavori sono troppo numerosi per poterli anche solo accennare.

Ugo Antonio M. — Professore di patologia generale nella Università di Cagliari. Fu uomo d'ingegno forte e rubusto, d'animo specchiato, di cuore elettissimo.

Yvan. — Antico professore alla Scuola di Medicina di Marsiglia, fu *attaché* d'ambasciata in China; dopo la rivoluzione di febbrajo deputato del dipartimento delle Basses-Alpes dov'era nato. Più tardi si dette corpo ed anima all' impero, fu addetto al gabinetto del Principe Napoleone e da ultimo ispettore generale della stampa e libri.

INDICE DELLE MATERIE

INDICE DEGLI AUTORI

O

P

Q

R

S

NUOVI ISTRUMENTI DELL'ANNO 1873

Fig. 1. — *Nuovo apparecchio illuminante per la laringoscopia*; del dott. **Carlo Labus.** — Vedi pag. 168.

Fig. 2. — *Dilatatore dell'uretra;* del dott. **Delbeau.** — Vedi pag. 176.

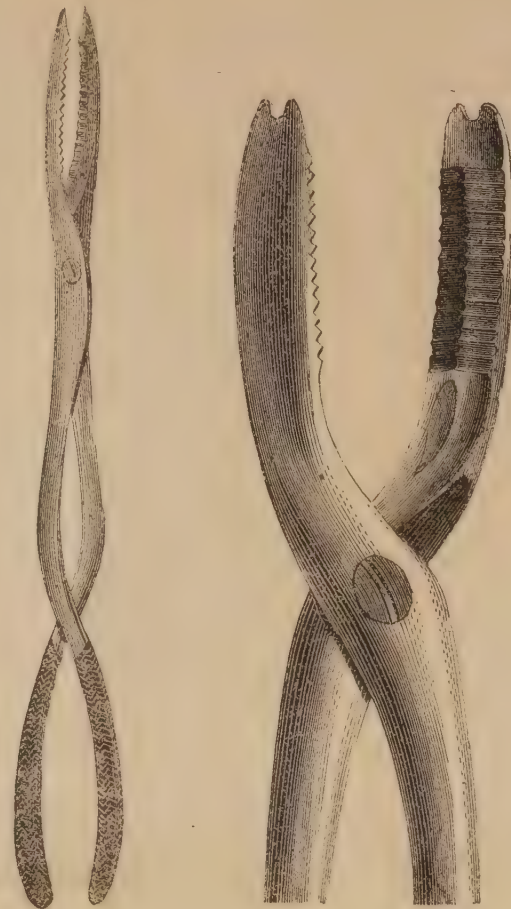



Fig. 3 e 4. — *Frangi-pietra;* del dott. **Delbeau.** — Vedi pag. 177.

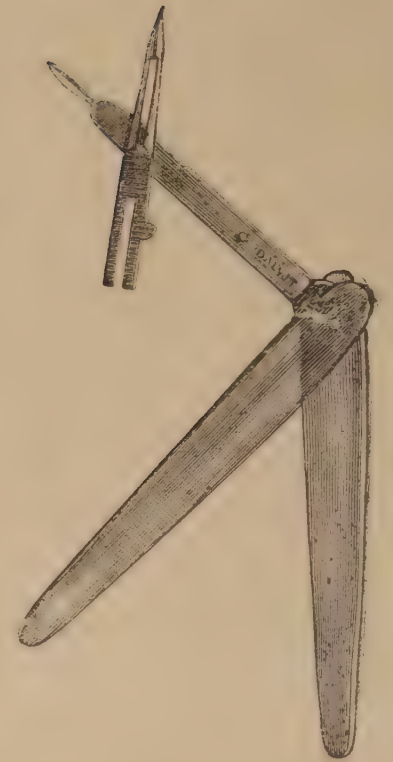
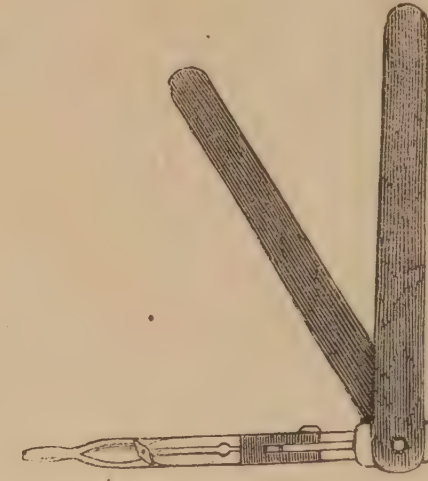
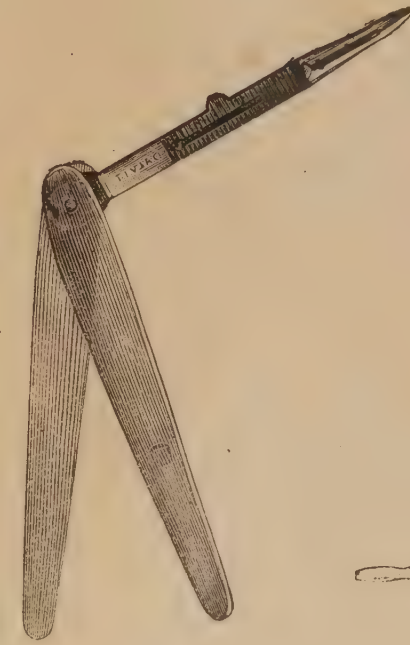



Fig. 5, 6 e 7. — *Lancettina aperta per innesti animali;* del dott. **Ferdinando Verardini.** Vedi pag. 197.

Fig, 8, 9. 10 e 11. — *Nuova Leva articolata e decollatrice;* del dott. **Ferdinando Verardini.** Vedi pag. 229.

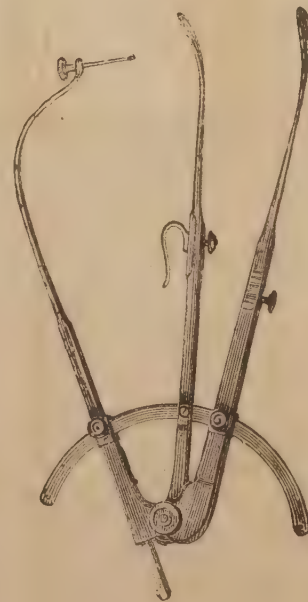



Fig. 12. — *Pelvimetro a branca interna fissa,* del dott. **Cesare Belluzzi**. — Vedi pag. 231.

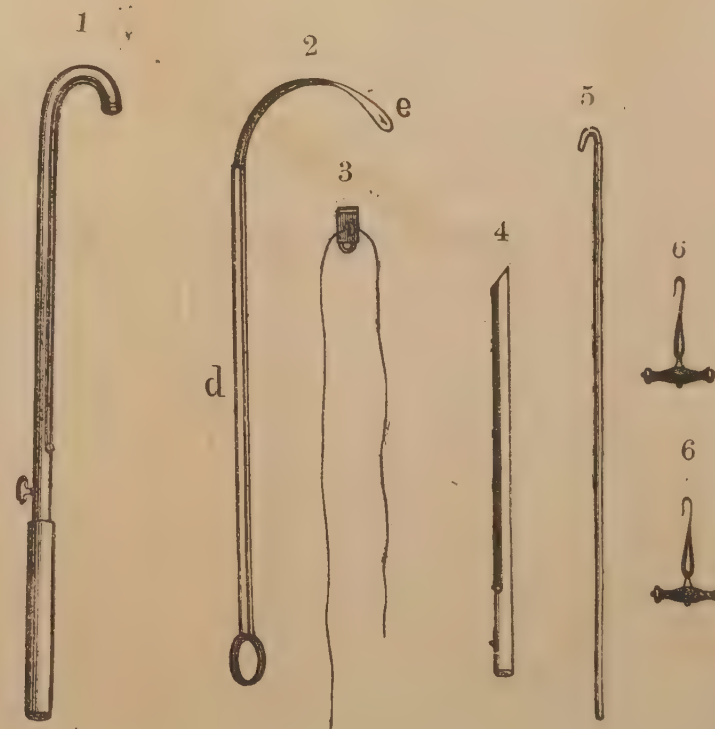



Fig. 13. — *Decollatore del feto;* del dott. **Cesare Belluzzi.** Vedi pag. 232.

Fig. 14. — *Forcipe pei piedi in gomma elastica:* del dott. **Cesare Belluzzi.** — Vedi pag. 233.

TAVOLA II

TRENO SANITARIO DELLA SOCIETÀ FRANCESE DI SOCCORSO AI FERITI.

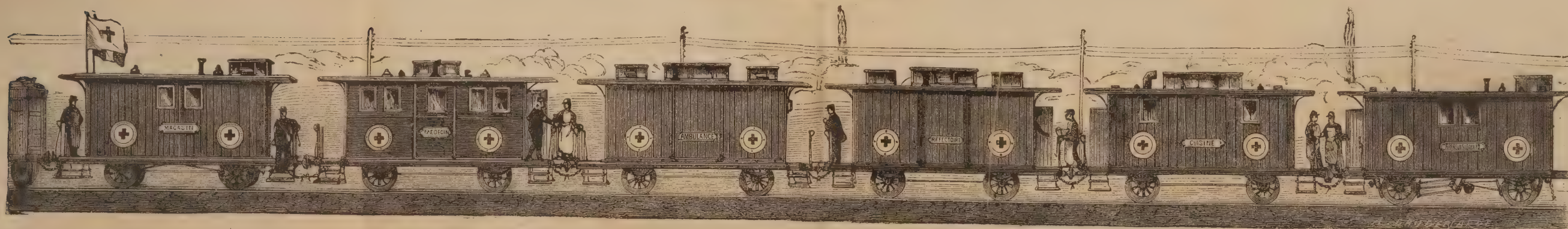
(Vedi pagina 199)

Interno del vagone del medico.

Interno del vagone del medico — Scrittoio e camera da letto.

Interno di un vagone-refettorio (36 persone).

VAGONI

ORDINE E COMPOSIZIONE DEL TRENO SANITARIO.

Locomotiva Vagone-magazzino. V. del medico. V. Ambulanza. V. Refettorio. V. Cucina. V. Approvigionamento.

Interno di un vagone per i leggermente feriti (14 uomini seduti).

Interno di un vagone di ambulanza da 10 a 15 letti.

Interno di un vagone-cucina per alimentare 700 persone.

TAVOLA III

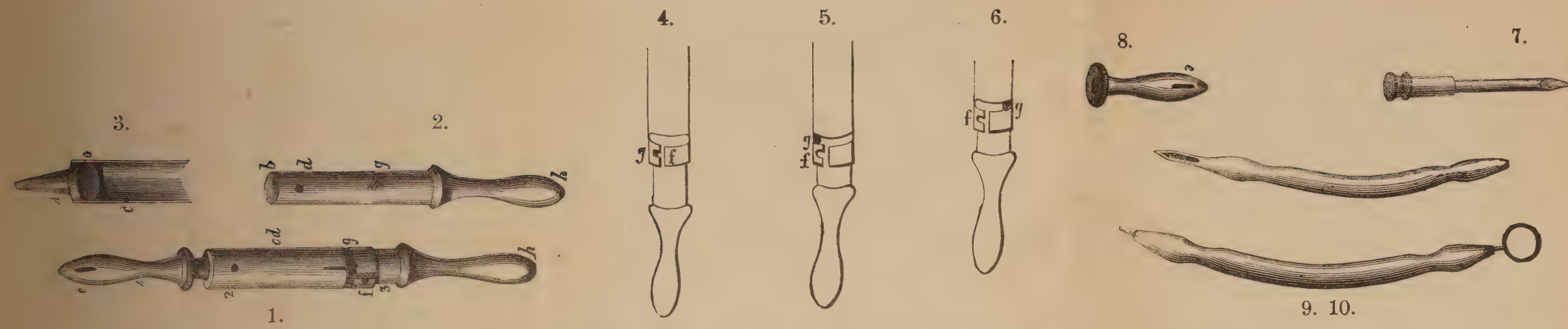



Fig. 15. — *Nuova Cannula per la trasfusione del sangue;* del prof. **Giuseppe Albini.** — Vedi pag. 281.

Fig. 17. — *Nuovo Interruttore;* del dott. **Ettore Montefoschi.** — Vedi pag. 378.

Fig. 16. — *Apparecchio per la Trasfusione del Sangue;* del dott. **P. Postempski.** — Vedi pag. 285

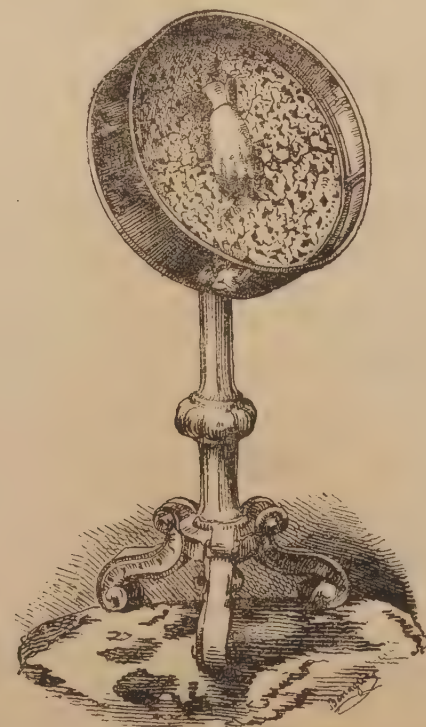



Fig. 18. — *Tavola* del prof. **Efisio Marini.** — Vedi pag. 488.

Fig. 19. — **Edoardo Jenner.** Statua di GIULIO MONTEVERDI. — Vedi pag. 490.

Catalogo Generale

DELLA

BIBLIOTECA MÉDICA

CONTEMPORANEA

COMPRESA LA

ENCICLOPEDIA MEDICA ITALIANA

APRILE 1874

Il presente catalogo annulla tutti i precedenti.

MILANO

DOTTOR FRANCESCO VALLARDI, TIP.-EDITORE

ROMA
Via Torre Argentina, n. 34

NAPOLI
Sant'Anna de'Lombardi, 27

PALERMO
Corso Vittorio Emanuele, n. 392.

AVVERTENZA

Le opere si spediscono franche di spesa per la posta in tutto il Regno a chi ne fa domanda con lettera **affrancata**.

Le ordinazioni non accompagnate da Vaglia postale non saranno eseguite se i committenti non sono già in relazione coll'editore e in corrente coi pagamenti, o non sono a lui fatti conoscere da persone di sua fiducia.

L'invio di biglietti di banca ed altri valori al portatore con lettere non **raccomandate e assicurate** è a tutto rischio dei signori committenti. Si raccomanda perciò come mezzo più sicuro di pagamento il **Vaglia postale**.

In **Catalogo** separato si dà l'Elenco delle più accreditate **Opere mediche** pubblicate da altri editori, affinchè nulla manchi agli studiosi che faranno capo a questa Casa od alle sue filiali.

Ed in **Catalogo** apposito è dato l'Elenco delle **Opere di scienze varie e letteratura e Carte geografiche** pubblicate da questa Casa, affinchè possano giovarsene i cultori degli studi nel campo vastissimo dell'istruzione varia.

OPERE COMPIUTE

BUDD G. Prof. di medicina presso il Collegio reale di Londra. — **Trattato delle malattie del fegato.** — Traduzione italiana, con aggiunte, dalla terza ediz. inglese pel dott. PIETRO BOSISIO. — Un vol. in-8.° gr. di pag. 577 con incisioni intercalate nel testo . . . . L. **6** —

CHOMEL A. F., prof. ordinario della Università e medico all'ospedale della Carità a Parigi. — **Elementi di Patologia generale**, tradotti ed anche notati sulla quarta edizione francese dal dott. L. CALORI, prof. d'Anatomia all'Università di Bologna. — Due vol. in-8.° grande di pag. 464-424 . . . » **8** —

DONDERS F. C., prof. di fisiologia ed ottalmologia nella Università di Utrecht. — **Sulle Anomalie dell'Accomodazione e della Refrazione degli occhi,** con un saggio preliminare sulla **Diottrica fisiologica.** — Dalla versione inglese di G. D. MOORE, pubblicata a spese della Società medica del Sydhenam, prima traduzione italiana del dott. A. QUAGLINO, prof. ordinario di Oculistica nella R. Università di Pavia. — Un vol. in-8.° grande di pag. 608, con 175 figure intercalate nel testo . . . . . » **13** —

FOESTER A., prof. d'Anatomia patologica all'Università di Vürzburgo. — **Manuale di Anatomia patologica.** — Prima traduzione italiana sulla settima tedesca, per cura del dott. G. RICCHETTI. — Un vol, in-8.° di pag. 477 con 4 tav. lit. » **10 50**

GANDOLFI G., prof. ordin. di Medicina Legale e d'Igiene nella Regia Univ. di Pavia. — **Fondamenti di Medicina Forense Analitica**, colla comparazione delle principali Legislazioni, avuto speciale riguardo al nuovo *Codice penale Italiano*, ad uso *dei Medici, dei Legali e dei Magistrati*, con un' appendice sui *Giurati* e coll' aggiunta di nuove materie e di un breve Dizionario di termini tecnici. — Opera riveduta dall'illustre MITTERMAIER. — Vol. tre in-8.° in totale di pagine 1996, con tre tavole . . » **15** —

GIUDICI V., med dirett. nell' Esercito ital. — **Il Microscopio** e sue applicazioni agli studi medici. — Un vol. in-8.° gr. di pag. 600 con 335 figure intercalate nel testo . . . . L. **12 50**

GRIESINGER G., prof. di Medicina nell'Univ. di Zurigo. — **Trattato delle malattie da infezione.** — Traduzione del dottor ANTONIO LONGHI, medico di reggimento, ecc., ecc. — Un vol. in-8.° grande di pag. 696 . . . . » **15 —**

HEBRA, prof. di dermatologia nell' Univ. di Vienna. — **Malattie della pelle.** — Prima traduzione italiana del dott. ANTONIO LONGHI. — Vol. primo in-8.° gr. di pag. 896 . . . . » **18 —**

Il 2.° vol. è in corso di pubblicazione. V. pag. XVLI.

LANZILLOTTI-BUONSANTI, prof. di chirurgia nella Scuola Veterinaria di Milano. — **Manuale di Ostetricia Veterinaria ad uso dei Veterinari e degli studenti.** — Un vol. in-8.° di pag. 680 » **8 50**

MAGGIORANI C., direttore della Clinica medica nella Regia Università di Roma. — **La Magnete e i Nervosi.** — Centuria di osservazioni. — Un volumetto in-16.° gr. di pag. 124 . . . . . . » **2 —**

MARIENI L., medico primario emerito e consulente straordinario dello Spedale Maggiore di Milano. — **Le acque minerali del Regno d'Italia** e dei paesi limitrofi. — Un vol. in-8.° gr. di pag. 664 a doppia colonna . . . . » **26 50**

MEYER G. E, prof. ordinario di anatomia all' Università di Zurigo. — **Trattato di Anatomia fisiologica dell' uomo.** — Prima traduzione italiana sulla seconda ediz. tedesca, eseguita sotto la direzione del dott. GIUSEPPE ALBINI, prof. di Fisiologia nella R. Università di Napoli. — Un volume in-8.° gr. di pag. XLII-808 con 356 figure . . » **20 —**

MONTI L., medico nell' Ospitale infantile di S. Anna a Vienna. — **La Diagnostica delle malattie**, dedotta in modo facile dalla chimica ed esposta per uso dei medici pratici. Un volume in-8.° grande di pag. 383 . . . . » **6 —**

PANZETTA D. prof. in operazioni Chirurgiche nel R. Collegio medico-chirurgico in Napoli, Chirurgo ordinario dell'ospedale degli Incurabili. — **Trattato di operazioni chirurgiche** con completa iconografia chirurgica intercalata nel testo. — Due vol. in-8.° gr. di pag. 416-547 con 313 figure . » **18 —**

ERUZZI D., chirurgo primario di Lugo, Socio corrispondente della Società medico-chirurgica di Bologna, e di altre Società ed Accademie medico-chirurgiche italiane ed estere, Cav. del R. ordine Mauriziano e della Corona d'Italia. — **Sull'Ovariotomia** considerata nella sua storia, indicazioni, controindicazioni e prognosi, processo operativo, cura successiva e statistiche. — Un vol. in-8.^{0} gr. di pag 272 *con dieci tavole litografiche rappresentanti gli istrumenti speciali per l'ovariotomia* . . . L. **6** —

CORDI A., chirurgo per le malattie veneree nell'Ospitale di Milano. — **Sifilide da alattamento** e forme iniziali della sifilide. — Un vol. in-8.^{0} gr. di pag. XII-180 . . . . » **3** —

)KITANSKY C., prof. all'Università di Vienna. — **Trattato di Anatomia Patologica generale.** — Traduzione dei dottori B. FANO e G. RICCHETTI, terza edizione intieramente rifusa. — Un vol. in-8.^{0} gr. di pag. 372 con 130 incisioni . . . » **9** —

HIVARDI e PINI. — **Annuario delle Scienze Mediche.** — Riassunto delle più importanti pubblicazioni dell'anno. Anno primo (1870). Un volumetto in-16.^{0} gr. di pag. 260 *con tav. illust.* » **3** —

Anno secondo (1871), — Un vol di pag. 376 *con tav. illust.* . . . . » **3** —

Anno terzo (1872). — Un vol. di pag. XVI-460 *con tav. illust.* . . . . » **3** —

Anno quarto (1873). — Un vol. di pag. 500 splendidamente illustrato. . . . . . . » **3** —

Esistono poche copie della collez. completa » **12** —

RAMBIO GAETANO, prof. d'Anatomia nella R. Accademia in Milano. — **Trattato elementare di Anatomia descrittiva** e di preparazioni anatomiche, desunto dai più accreditati lavori italiani e stranieri. Seconda edizione accresciuta e rifusa. — Tre vol. in 16.^{0} gr. di complessiv. pag. 2084 con 265 figure . . . . » **24** —

OLTSCH A. prof. all'Università di Würzburgo. — **Trattato delle malattie dell'orecchio.** — Prima versione italiana autorizzata dall'Autore per cura del dott. EUGENIO MORPURGO, specialista per le affezioni dell'orecchio in Trieste. — Un vol. in-8.^{0} gr. di 184 pag. con fig. inter. nel testo . » **3 50**

LE P. e WAGNER. E — **Trattato di patologia generale**, tradotto dal dott. G. RICCHETTI. — Seconda edizione corretta ed aumentata. — Un vol. in-8.^{0} gr. di pag. 536 . . . . » **8** —

VIERORDT C., prof. di Fisiologia all'Università di T binga. — **Elementi della Fisiologia dell'uom** Prima versione eseguita sulla terza edizione tede dall'Autore notevolmente arricchita coi mater della quarta edizione inedita, per cura del dot VIRGINIO DA VICO. — Un volume in-8.° gr. di p VIII-858 con 216 fig. intercalate nel testo L. **18**

VIRCHOW R. prof. di anatomia patologica e terapia nerale alla Università di Berlino, ecc. — **La P tologia Cellulare,** basata sulla dottrina fisiolog e patologica dei Tessuti. — Prima trad. ital., fa sull'ultima ediz. tedesca, del dott. C. B. MUGNA. Un vol. in-8.° gr. di pag. XVI-400, con 150 incisi nel testo; seconda edizione . . . . . . » **10**

WEST C. M. D., membro del Collegio Reale medi esaminatore in Ostetricia all'Univ. di Londra; n dico all'Ospitale dei Bambini malati, ecc., ecc. **Lezioni sulle Malattie delle Donne.** — Pri versione italiana sulla terza edizione inglese, dire e corredata di aggiunte e note dal dott. MALAC DE-CRISTOFORIS, cav. dell'ordine militare di Savo medico primario presso l'Ospitale Maggiore di M lano, già addetto al comparto delle malattie fe minili. — *Edizione italiana arricchita di fig dimostrative non esistenti nel testo originale.* Un vol. in-8.° gr. di pagine XXIV-712 con 6 tav di figure . . . . L. **16**

WEST C. M. D. Membro del Coll. R. ecc. — **Lezi sulle malattie dell'infanzia e fanciullez** — Prima traduzione italiana sulla quinta edizi inglese del dott. PIO BLASI, medico nell'Ospitale bambini in Roma. — Un volume in-8.° grandè di gine XI-872 . . . . » **18**

WILSON E., prof. di medicina all'Università di Lond — **La Salute in rapporto coll'igiene de pelle.** — Traduzione sulla quarta edizione ingle con note e cenni sui bagni di mare e sull'idrotera del dott. A. BERTANI. — Un vol. in-16.° grande pag. XXIV-344 con 56 figure . . . . . . » **3**

ZUCCHI D. C. e RANZOLI A. — **Prontuario di Fa maceutica botanica e zoologica.** — Un v lume in-16.° grande di pagine 1072, illustrato da figure . . . . , ... » **6**

OPERE IN CORSO DI PUBBLICAZIONE:

ITT R. — **Il vade mecum del chirurgo. — Manuale di chirurgia moderna.** — Dalla decima edizione inglese (1870) diligentemente riveduta ed illustrata. Prima traduzione italiana del dottor Antonio Rota con alcune note ed aggiunte. — Sarà un vol. in-16.° grande di circa 1000 pag. con circa 100 figure nel testo. Si pubblicherà a fascicoli di pag. 64 cadauno al prezzo di . . . . . L. **1** —
È imminente la pubblicazione del 1.° fascicolo.

SE, prof. all'Università di Göttingen. — **Trattato delle malattie del sistema nervoso.** — Prima traduzione italiana sull' ultima edizione tedesca del dott. C. Bonfigli con note del medesimo — Un vol. in-8.° massimo di circa 1000 pagine. Ogni fascicolo di 48 pag. costa . . . . » **1** —
È pubblicato il 12.° fascicolo.

RA, prof. di dermatologia nell'Università di Vienna. — **Malattie della pelle.** — Volume secondo. — Prima traduzione italiana del dott. A. Suttina. — onsterà di circa 1000 pagine, e si pubblica a fascicoli di pag. 48 al prezzo ciascuno di . . » **1** —
È pubblicato il 9.° fascicolo.

TL G., prof. di anatomia descrittiva, topografica e omparata nell'Università di Vienna. — **Istituzioni i anatomia dell' uomo** come base della fisiogia e delle pratiche applicazioni. — Traduzione aliana, unica autorizzata dall'illustre autore, dalla odicesima edizione tedesca in corso di stampa. Si ubblica a fasc. di pag. 48 cad. al prezzo di » **1** —
È pubblicato il 6.° fascicolo.

tenza. — Questa nostra edizione presenterà non evi vantaggi sopra la stessa dodicesima edizione riginale tedesca che uscirà alla luce fra pochi orni, avendo l'illustre autore avuto a cuore di eggere e modificare qua e là il testo tedesco che misura della pubblicazione ci viene spedendo.

ILLOTTI-BUONSANTI N., prof. di chirurgia nella uola veterinaria di Milano. — **Trattato di Patogia e Terapia chirurgica generale e speale degli animali domestici, sviluppato sendo i recenti progressi della fisiologia e ll'anatomia patologica.** — Saranno due volumi -8.° gr. Si pubblica a fascicoli mensili di pag. 48 prezzo di . . . . » **1** —
È pubblicato il 2.° fascicolo.

TILBURY FOX, membro del Collegio Reale di Londr
Malattie della pelle, loro descrizione, patologi
diagnosi e cura. — Prima traduzione sulla terza ed
zione inglese, unica autorizzata dall'illustre autor
per cura del dott. ANTONIO LONGHI medico diretto
nell'Esercito italiano. — Sarà un vol. in-8.° gr.
circa 600 pag. con una farmacopea cutanea e
indice dei vocaboli con 93 figure addizionali e d
cromolitografie. Si pubblica a fascicoli di pag.
ciascuno al prezzo di . . . . L. **1**
È pubblicato il 10.° fascicolo.

TILT E. I. — **Trattato di Terapeutica uterina**
delle **Malattie delle donne.** — Prima versione it
liana autorizzata dall'autore sulla quinta ediz. amer
cana con note ed aggiunte del dottor E. REY. — U
volume in 8.° massimo di circa 400 pagine. Si pu
blica a fascicoli di pag. 48 al prezzo di . » **1**
È imminente la pubblicazione del 1.° fascicolo.

ZEISSL H., prof. di sifilografia e medico primario d
secondo compartimento per le malattie veneree all'
R. Ospedale maggiore di Vienna. — **Trattato sull
malattie veneree e sifilitiche.** — Prima tradu
zione italiana dalla seconda edizione tedesca in cors
di stampa per cura del dott LANZILLOTTI-BUONSANT
con note e prefazione del prof. V TANTURRI, dire
tore della Clinica delle malattie veneree e dell
pelle nella R. Università di Napoli. — Sarà un vo
di circa 600 pag. in-8.° mass. con tavole litografat
Si pubblica a fascicoli di pagine 48 al prezzo cia
scuno di . . . . » **1**
È pubblicato il 4.° fascicolo.

D'IMMINENTE PUBBLICAZIONE:

BOCK. — **L'uomo sano e l'uomo malato** — Tra
duzione sulla nona ediz. tedesca autorizzata dal
l'autore, del dott. ANTONIO LONGHI. — Due vol. i
16.° grande. — Si pubblicherà per dispense setti
manali.

EULENBURG ALB. e P. GUTTMANN. — **Patologi
del Simpatico basata sulla fisiologia.** — Prim
traduzione italiana del dott. BALDASSARE MANZI. —
Un vol. in-8.°

HOLMES T. — **Cura chirurgica delle malattie de
Bambini.** — Un vol. con incisioni interposte ne
testo e parecchie tavole cromolitografiche. Prim
trad. ital. dall'inglese del dott. A. LONGHI.

LANZILLOTTI, PINI e SCHIVARDI. — **Dizionario etimologico delle scienze mediche e di medicina e chirurgia veterinaria.**

Il **Dizionario** consterà di 15 a 18 fascicoli di pag. 64 cadauno (quattro fogli di stampa), di caratteri, carta e formato simili al Saggio pubblicato col Programma, che si spedisce franco a chi ne fa richiesta.

L'opera si pubblicherà in via d'Associazione a fascicoli di pag. 64 computabili pei signori Associati in ragione di **L. 1** cad., comprese le spese di porto fino al domicilio del committente.

Per associarsi si deve pagare anticipatamente l'importo di cinque fascicoli con vaglia postale di **L. 5**, e così di mano in mano fino al compimento dell'opera. — Più tardi in apposito avviso, l'editore potendo con certezza stabilire quanti fascicoli mancheranno al compimento dell'Opera, ne chiederà il relativo importo a saldo.

SCHROEDER C. prof. di ostetricia e direttore della Clinica ostetrica dell'Università di Erlangen. — **Trattato di ostetricia compresa la patologia della gravidanza e del puerperio.** — Prima trad. italiana sulla terza tedesca (1872) per cura del dott. LANZILLOTTI-BUONSANTI. — Sarà un vol. di circa 800 pag. con 26 figure intercalate nel testo.

ANNUARIO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

INSERZIONI

A

PAGAMENTO

ANNO QUARTO

IL 1873

Edizione di 5000 copie

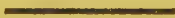
OPERE

DEL

DOTT. PLINIO SCHIVARDI

Manuale teorico pratico di elettroterapia. — *Esposizione critico-sperimentale di tutte le applicazioni elettrojatriche. — Opera coronata del premio Dell'Acqua in Milano.* — 2.ª *edizione riveduta e corretta ed illustrata con* 71 *incisioni intercalate nel testo.* — Un Vol. in-8.° gr. di pag. 568. — Milano, dott. Francesco Vallardi, Editore. — L. **7. 50.**

Guida alle acque minerali, ai Bagni ,agli Stabilimenti idroterapici, ecc., d'Italia. — Un vol. in 8.°, legato all'inglese in tela e oro. di pag. 400 con 16 vignette e una carta. — Milano, Brigola, Editore. — L. **6.**

Guida ai Bagni d'Acqui. — Un Vol. in-16.° di pagine 112. — Milano, Gnocchi Editore. — L. **1.**

La Medicazione ipodermica. — *Esposizione teorico-pratica.* — Un Vol. in-8.° di pag. 300 con tavole — Milano, Rechiedei, Editore. — L. **3.**

Trattato teorico-pratico di Balneoterapia. — Un Vol. in-8° di pag. 500 circa con molte figure intercalate nel testo. — Milano (**sotto i torchi**).

NB. Tutte le suddette opere si vendono anche dal **Dott. Francesco Vallardi** a Milano, Roma, Napoli, Palermo e si spediscono franche di porto in tutta Italia.

Attestato del Prof. Emilio Bechi.

Firenze, 20 *aprile* 1872.

Il sig. Aristide Conti di Castrocaro mi ha presentato un pane di sale, ottenuto dall'evaporazione delle acque salso-jodiche mediante un metodo speciale, di cui ha privilegio esclusivo. Esso sale contiene la stessa quantità di iodio e di bromo, e le altre sostanze saline che si otterrebbero dall'acqua di Castrocaro, in su la quale fossero prese le debite precauzioni per evitare la dispersione dei principii che mineralizzano tale acqua. Perciò io sono di parere che, disciolto in giusta dose di liquido, riformerà l'acqua di Castrocaro della quale feci l'analisi, e si potrà ottenere di bel nuovo cotal acqua, da servire in particolar modo per uso di bagno. — Sembrami adunque che il sig. Conti abbia reso gran servigio alla medicina, fabbricando con molta cura e diligenza il sale, che potrà riformare ovunque, e con poca spesa, l'acqua salso-jodica di Castrocaro, omai ben nota per le sue mirabili virtù.

PROF. EMILIO BECHI.

ANALISI DELL'ACQUA SALSO-JODICA CONTI

Quest'acqua medicinale che sorge perenne poco lungi da *Castrocaro* primeggia sulle altre salso-jodiche fin ad oggi conosciute per l'ottima qualità e per l'abbondanza dei sali in essa contenuti: celebre fin dai suoi primitivi tempi per i molti favorevoli risultati che apportò nei processi morbosi che richiedono una metamorfosi solvente regressiva, essa venne e viene con confidenza ordinata in tutta Italia dai principali medici.

In effetto, i *Ioduri* ed i *Bromuri* che in alta dose contiene, sono sali di tal natura da ottenere la piena confidenza di tutti. Fu scoperta nel 1842 ed analizzata nel 1844 dal Chiaris. Sig. Cav. Prof. TARGIONI TOZZETTI, e fu trovata abbondantissima di *Bromuri* e *Joduri*.

Ripetuta l'analisi nel 1870, dall'Ecc. Sig. Cav. Professore EMILIO BECHI su di un litro di acqua diede i seguenti risultati:

Ioduro di Magnesio	Gr.	0. 195
Bromuro	»	0. 117
Cloruro.	»	3. 169
Cloruro di Potassio	»	0. 069
Cloruro di Calcio	»	2. 789
Cloruro di Sodio	»	36. 789
Solfato di calce.	»	0. 145
Acido Silicico	»	0. 014
Materia organica	»	0. 093
	Totale Gr.	43. 370

BRUNELLI Cesare Dott. **Album illustrato, rappresentante la Topografia muscolare** o i punti di elevazione per uso della Terapia elettrica. — Formato in foglio grande con 5 tavole litografate con testo spiegativo . . . . L. 15.

CALDERINI Giovanni Dott. **Elementi di Anatomia, Fisiologia, Diagnostica e Terapeutica** dell'apparato della visione, 2.ª edizione, coll' aggiunta di due lezioni del Prof. A. von Kölliker. *Sullo sviluppo embrionale dell'occhio.* Un Vol. in 8.°, con incisioni intercalate nel testo . . . . L. 2.

CALDERINI G. Dott. **L'Osteomalacia**, con Bibliografia relativa fino al 1870 in-8.°. L. 2.

MOLESCHOTT Jac. **Sulla vita umana**, prolusioni e discorsi, tenuti negli anni 1861-67. — Un Volume in-8°, legato alla bodoniana . . L. 5.

RIVOLTA S. **Dei Parassiti vegetali**, come introduzione allo studio delle malattie parassitarie e delle alterazioni dell'alimento degli animali domestici. — Un Volume in 8.°, pag. 592, con 10 tavole litogr. . . . . L. 12 50.

SCHIFF Maurice Dott. **Léçons sur la physiologie de la digestion**, faites au muséum d'histoire naturelle de Florence, rédigées par le Dott. Émile Levier. — Due Volumi in-8 ° . . . . L. 12.

TIMERMANS G. **Un triennio di clinica medica**, Resoconto di 1000 malati. Parte 1.ª comprendente la statistica generale, la piretologia, le malattie della pelle, del sistema vascolare e respiratorio, oltre la prelezione accademica 1872-73. — Un Volume in-8° . . . . L. 8.

IGIENE POPOLARE

Laura S. Doveri di madre. L'igiene della giovine famiglia . . . . L. 3 50.

— — Elegantemente legato in tela inglese per regalo L. 5.

— — Guida igienica pei bagni, ossia doveri dell'uomo verso la sua pelle . . . . L. 1.

Guida pei bagni a vapore naturale della grotta di Monsummano, con osservazioni pratiche del dott. Od. Turchetti . . . . L. 1 50.

Piccola guida ai bagni di Montecatini e della grotta di Monsummano per cura del dott. A. Kirch, con carta geografica . . . . L. 1.

Cardona F., Dell'igiene popolare in Roma . . » 1.

scuote le più intime fibre con espellere direttamente il principio morboso; rinvigorisce gli organi, e così ridona la primiera robustezza. Questo sciroppo produce effetti mirabili e salutari nella rachitide, nella scrofola, nelle affezioni cutanee e nelle malattie veneree inveterate e ribelli agli ordinari rimedi. Cqme semplice purgativo poi riesce di molta comodità per chi ne fa uso perchè esso non abbisogna d'essere accompagnato da bevande calde, e mentre la sua azione riesce validissima non produce irritaeione alcuna, nè quei disturbi che d'ordinario recano i comuni purganti. Lo SCIROPPO PANZIRONI è apparecchiato in una boccetta suggelleta a ceralacca rossa, con etichetta e cifra manoscritta dallo stesso autore. Tutte quelle boccette che non portano la firma dell'autore ed i due bolli l'uno in rilievo, l'altro a stampa color turchino, dovranno ritenersi per falsificate.

Le guarigioni ottenute dall'uso di questo sciroppo sono considerevoli, ed esse trovansi registrate in apposito libercolo stampato che si distribuisce *gratis* colla ricetta dell'autore. Unico Deposito di questo sciroppo è in Roma presso la farmacia del chimico Paolo Peretti, situata in Piazza S. Andrea della Valle, 96—Firenze, presso Bianchi e Comp. Borgo la Croce, 23 p. 3. — Milano, Agenti per l'Italia A. Manzoni e C., via della Sala, 10 — Bologna presso l'impresa Generale di Pubblicità via Venezia 1748. — Deposito principale per l'Emilia, Romagne e Marche in Bologna presso l'ufficio di commissioni di Ambrosini Attilio e Comp., via Canton dei Fiori, 596. — Ancona, Giulio Navarra Agenzia Generale d'affari Via Calamo, N. 7 rosso, p. 2. — Viterbo, presso la farmacia di Camillo Spinedi. — Si spedisce contro vaglia postale, il prezzo è L. 1 25 in Roma. Chi ne fa richiesta in numero non minore di 24 bottiglie gode dello sconto di Cent. 25 ogni boccetta. Per la spedizione dirigersi, via dell'Anima, N. 50, p. 4.°, dal proprio autore.

A norma di chi volesse intraprendere la cura, si avverte che una persona di mediocre complessiene debbe usarne non meno di 8 boccette.

Altro composto non meno importante e salutare viene ora preparato dal Panzironi, valevolissimo a debellare le febbri più ostinate, ed anche le perniciose. Venne anche questo medicamento adoperato con successo nel chiodo solare ed in tutte quelle affezioni che presentano un carattere distintamente periodico. I risultamenti positivi ottenuti dall'uso di questo preparato antifebrile, lo rendono sotto ogni rapporto raccomandabile e da preferirsi a qualsiasi altro composto medicamentoso.

Trovasi vendibile nei sopra indicati depositi. Il prezzo della Bottiglia è, **L. 3 50** *con la relativa ricetta.*

ANTONIO CASSIA

LE PILLOLE di ioduro ferroso inalterabile non sono una contraffazione, ma una produzione nazionale italiana. Preparate con tutta la diligenza, il ioduro di ferro chimicamente puro in esse pillole contenuto non si altera mai, e ciò è dimostrato dall'esperienza di oltre sedici anni dacchè di preparano e si vendono in quasi tutte le farmacie, non che dal giudizio di periodici scientifici che ne sono occupati. Per ciò queste pillole continuano a godere la fiducia dei medici che le hanno esperimentate, preferendole anche per riguardo al prezzo (Lire **1.60** al flacone) al quale si vendono in confronto di quelle che ci vengono dall'estero.

LA SCABBIA viene guarita indubbiamente in 24 ore coll' uso del *Sapone Antipsorico* preparato dal Chimico farmacista **Antonio Cassia.** L'esperienza di oltre 20 anni ha dimostrato che la Seabbia o Rogna anche la più inveterata guarisce mediante l' applicazione di questo sapone il quale oltre al distruggere istantaneamente l'*Acaro, fa tosto cessare il molesto prurito, ed essicare le pustolette scabbiose* Non ha cattivo odore e non insudicia le lingerie. Si vende in tavolette quadrate al prezzo di centesimi **60** coll'istruzione sul modo di usarlo.

Dirigere le domande al preparatore in **Pontevico,** *provincia di Brescia.*

Depositi principali sono: Venezia, — *Longega, S. Salvatore, 4825.* = Milano — *A. Manzoni e C. Carlo Erba — Società Farmaceutica di Mutua Previdenza — A. Foglia — e pel dettaglio — Farmacia di Brera — Crippa — Fiorentini — Migliavacca — Milani — Piccoli — Riva — Palazzi.* = Brescia — *Farmacia degli Spedali — Girardi.* = Bergamo — *Bertazzoli — Latini.* = Cremona — *Feraboli — Ingiardi — Uggeri.* = Sondrio — *Bruni.* = Chieti — *Palombaro.* = Taranto — *Baffi — Resta — Sebastio.* = Palermo — *Artebali e Strazzeri — Pulco — Rugolo — Campisi.* = Messina — *Raimondi Talamo.* = Catania — *Giuffrido Aparo — Guglielmini = Tenerelli.*

ROMA
Santa Maria Maggiore, n. 35
Santa Maria Maggiore, n. 35
ROMA
Maria Amici
LEVATRICE
APPROVATA
Santa Maria Maggiore, n. 35
Santa Maria Maggiore, n. 35
ROMA
ROMA

DA CONSIGLI
ANCHE PERLETTERA
SULLE
CHIRURGO
S. Giuseppe
TONTA FRATE COSTANTINO
N. 7, Milano
DENTISTA
MALATTIE
DEI
DENTI